様式 ９

技 術 提 案 書

　所沢市市民医療センター再整備工事設計業務委託公募型プロポーザルについて、技術提案書を提出します。

なお、添付資料については、事実に相違ないことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

所沢市長　小野塚　勝俊　様

（提出者）

所在地

名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

様式１０‐１　　　　　　　　提出者名：（注：副本には提出者名は記載しない。）

|  |
| --- |
| 業務の実施方針 |
| A４（１枚以内）  ※用紙は縦置き  （記載は横書き）とする |

様式１０‐２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出者名：（注：副本には提出者名は記載しない。）

|  |  |
| --- | --- |
| 提案テーマ（１）～（４） |  |
| A３（2枚以内）  ※用紙は横置き（記載は横書き）とする | |

様式 １１

技術提案書作成に関わる質問書

令和　　年　　月　　日

所在地

名称

担当者名

電話番号

# FAX

# E-mail

質問事項（所沢市市民医療センター再整備工事設計業務委託：技術提案書）

|  |  |
| --- | --- |
| 表　題 | 内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

注）表題および内容は、簡潔に分かりやすく記載してください。

様式１２

業務受託参考見積

令和 年 月 日

所沢市長　小野塚　勝俊　様

所在地

商号及び名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

所沢市市民医療センター再整備工事設計業務委託に係る参考見積金額について、下記のとおり提出します。

記

業務受託参考見積金額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

（消費税及び地方消費税を含む。）

（ 注 意 事 項 ）

1 金額は算用数字で記入し、頭部に￥を付記してください。

2 業務受託参考見積書には内訳書を添付してください。

3　内訳書の様式は問いません。

4　消費税は10％としてください。