

旧御津保健センター売払事業
公募型プロポーザル提出様式

令和5年9月

たつの市

企画財政部契約課

たつの市長 山本 実 様

施設見学会参加申込書

件 名 旧御津保健センター売払事業に係る公募型プロポーザル

上記の施設見学会に参加したいので、申込書を提出します。

【申込内容】

商号又は名称	
(代表者)職氏名	
担当部署・担当者氏名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

【申込書の送付先】

たつの市企画財政部契約課
〒679-4192
たつの市龍野町富永1005番地1
TEL 0791-64-3218 (直通)
FAX 0791-63-3786
E-mail keiyaku@city.tatsuno.lg.jp

様式第2号

令和 年 月 日

たつの市長 山本 実 様

質 問 書

旧御津保健センター売払事業に係る公募型プロポーザル実施要領の次の事項について質問します。

質 問 事 項	質 問 内 容

商 号 又 は 名 称	
(代 表 者) 職 氏 名	
担 当 部 署 ・ 担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E - m a i l	

たつの市長 山 本 実 様

所在地又は住所

商号又は名称

(代表者) 氏名

プロポーザル参加表明書

下記業務のプロポーザルに参加したいので、参加表明書を提出します。

なお、本プロポーザルに係る要領に記載されている参加資格を全て満たしていることを誓約します。

記

- 1 業 務 名 旧御津保健センター売払事業
- 2 添付書類 (1) 民間事業者概要調書 (様式第4号)
(2) 役員等調書及び照会承諾書 (様式第5号)
(3) 誓約書 (様式第6号)
- 3 提案事業
該当条項 都市計画法第29条第1項第2号／第34条第1号／第34条第4号
※該当条項について○で囲むこと
- 4 連 絡 先 ※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。(E-mailについての記載は任意)
部 署
担当者
電 話
F A X
E-mail

民間事業者概要調書

項 目	内 容
商号又は名称	
代 表 者 名	代表者 職： 氏名：
設 立 年 月 日	年 月 日設立
資本金	円
従業者数	人
所 在 地	本社 所在地 〒 本業務を実施する本支社等 所在地 〒
主な事業内容	
事業経歴	
その他	

役員等調書及び照会承諾書

令和 年 月 日

たつの市長 山 本 実 様

所在地又は住所
商号又は名称
(代表者) 氏名

次の役員等調書の記載事項については、事実と相違ないことを誓約するとともに、この調書に記載した者について、たつの市契約等から暴力団等を排除する措置に関する要綱別表に掲げる措置要件に該当するか否かに関したつの警察署長に照会することを承諾します。

役 職 名	フリガナ	性 別	生 年 月 日
	氏 名		
		男 ・ 女	
		男 ・ 女	
		男 ・ 女	
		男 ・ 女	

【注意事項】

- 1 法人にあつては、登記事項証明書に記載されている役員（代表者を含む。）の方全員について、記載してください。
- 2 個人事業主の方も提出が必要です。代表者の方について記載してください。
- 3 この調書に記載されたすべての個人情報、個人情報の保護に関する法律の規定に基づいて取り扱うものとし、たつの市契約等から暴力団等を排除する措置に関する要綱に基づいて実施する暴力団排除のための措置以外の目的には使用しません。たつの市がこれらの情報をもとにたつの警察署長から取得した個人情報についても同様です。

(連絡先) ※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。(E-mail についての記載は任意)

部 署
担当者
電 話
F A X
E-mail

誓約書

たつの市長 山本 実 様

所在地又は住所

商号又は名称

(代表者) 氏名

旧御津保健センター売払事業のプロポーザルの応募に当たって、公告に定める参加資格の要件をすべて満たすとともに欠格事項にも該当しておらず、また、提出書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。(E-mailについての記載は任意)

(連絡先)

部 署

担当者

電 話

F A X

E-Mail

価格提案書

たつの市長 山本 実 様

所在地又は住所
商号又は名称
(代表者) 氏名

旧御津保健センター売払事業の公募型プロポーザルの実施要領に記載された内容を承諾の上、買受希望価格を下記のとおり提出します。

記

	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円
総 計									

(内訳) 土地、建物価格の内訳が最低売払価格の土地、建物価格以上にて記載すること。

土 地	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円
建 物	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

(うち消費税及び地方消費税相当額 円)

- 1 買受希望価格は、最低売払価格以上とし、土地・建物価格の総額とします。
- 2 内訳として、土地・建物価格及び消費税及び地方消費税相当額を記載してください。
- 3 なお、消費税は、土地が非課税、建物が課税となりますので、建物価格のみ消費税及び地方消費税相当額（税率合計10%）を含んだ金額を記載してください。
- 4 金額は、算用数字右詰で記載し、最初の数字の前に「¥」を記載してください。

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。(E-mailについての記載は任意)

(担当者)
部 署
氏 名
電 話
F A X
E-Mail

令和 年 月 日

様

たつの市長 山 本 実

審 査 結 果 通 知 書 (1次審査)

貴社（貴殿）から提案のあった次の件について、審査結果を次のとおり通知します。

記

- 1 業 務 名 旧御津保健センター売払事業
- 2 審査結果 1次審査通過者として(選定しました。／選定しませんでした。)

※ 1次審査通過者に対しては、買受候補者特定のための2次審査を行います。
2次審査の日程等詳細については、後日通知します。

1次審査通過者として選定しなかった者については、買受候補者の対象からは除外されましたので、2次審査を実施することはありません。

担当課 たつの市企画財政部契約課

電 話 0791-64-3218

FAX 0791-63-3786

たつの市長 山 本 実 様

所在地又は住所

商号又は名称

(代表者) 氏名

プロポーザル辞退届

令和 年 月 日に参加表明した下記業務のプロポーザルを辞退したいので、辞退届を提出します。

記

- 1 業務名 旧御津保健センター売払事業

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。(E-mail についての記載は任意)

(連絡先)

部 署

担当者

電 話

F A X

E-mail

様式第10号

令和 年 月 日

たつの市長 山本 実 様

所在地又は住所

商号又は名称

(代表者) 氏名

企 画 提 案 書

業務名 旧御津保健センター売払事業

上記の公募型プロポーザルに係る企画提案書を提出します。

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。(E-mailについての記載は任意)

(連絡先)

部 署

担当者

電 話

F A X

E-mail

様式第 1 1 号

旧御津保健センター売払事業企画提案

1 旧御津保健センターの利活用に対する提案事業の考え方

(1) 事業の目的、提案理由

※事業の目的、取組への基本方針が具体的な取り組みとなっていること。

(2) 事業の長期的な視点、施設の用途・有効性

※事業の長期的な視点、将来性、施設の用途（根拠法令がある場合は根拠法令）、施設利用の有効性について記載してください。

2 施設の活用手法について

(1) 利用計画

※施設全体に対する提案と箇所ごとの使用内容について記載してください。

(2) 改修計画

※施設、設備の改修、一部撤去、改築などの計画について記載してください。

(3) 法規制への対応

※提案事業の法的根拠（都市計画法・建築基準法等）を明記のうえ、関係機関への協議、届出、許可手続きに係るスケジュール、専門家からの支援について記載してください。

3 地元・地域との関係構築について

(1) 本市、地域住民との関係構築について

※周辺住環境への配慮、周辺地域との協調関係構築への配慮等について記載してください。

(2) 地域資源、地場産業の活用について

※地場産品の活用、市内事業者からの仕入れ、地場産業のPRなど地域経済への貢献を図る計画について記載してください。

4 雇用創出・雇用計画について

(1) 提案事業の従業者数(予定)

(2) 上記(1)のうち、新規雇用予定数

(3) 上記(2)のうち、市内雇用予定数

5 事業期間について

6 資金計画等について

(1) 資金計画

※事業期間内の資金計画の考え方（初期投資費用、資金調達方法を含む。）について記載するとともに、事業収支計画書（5年分）を添付してください。

(2) 手持ち資金、資産

7 組織体制、人員の配置について

8 類似事業の実績

※提案する事業内容と類似する事業の実績があれば記載してください。

9 仕様書以外の有益な提案について

※仕様書に記載している事項以外に本市に有益な提案があれば記載してください。

- ・本様式の作成及び表現方法等については、提出者の自由とするが、いずれの課題に対する提案であるかわかるようにすること。
- ・会社名等の提案者が特定できる事項は記載しないこと。
- ・記載文字のサイズは11ポイント以上とすること。（注釈、図面等の記載を除く）
- ・作成枚数は、1項目につき1枚程度とするが、根拠などの参考資料添付は可能とする。
- ・企画提案は、自らの責任で実施する内容を記載すること。
- ・作成に係る費用は、応募者の負担とする。
- ・提案された企画提案は返却しない。
- ・会社概要（パンフレット等があれば添付可、役員名簿等を添付すること。）

事業収支計画書

事業収支計画算出書（損益計算書）

（単位：千円（税込））

科目	1年度	2年度	3年度	4年度	5年度	合計
① 営業収入						
(その他)						
営業収入合計						
② 営業支出						
定期借家料						
維持管理費						
修繕費						
公租公課						
保険料						
減価償却費						
(その他)						
営業支出合計						
③ 営業利益						
④ 営業外損益						
営業外収入						
営業外支出						
営業外損益						
⑤ 経常利益						
⑥ 法人税等						
⑦ 当期利益						

事業収支計画書（資金収支計算算出書）

科目	1年度	2年度	3年度	4年度	5年度	合計
① 営業活動によるキャッシュフロー						
当期利益						
減価償却費						
(その他)						
キャッシュフロー合計						
② 投資活動によるキャッシュフロー						
設備投資						
(その他)						
キャッシュフロー合計						
③ 財務活動によるキャッシュフロー						
出資金						
短期借入金						
長期借入金						
配当支払						
(その他)						
キャッシュフロー合計						
④ 現金等の増減						
⑤ 現金等期首残高						
⑥ 現金等期末残高						

※記入要領

1. 上記様式を参考に、可能な限り詳細な内訳を示すこと。記入欄の過不足に応じて適宜改定して使用すること。
2. 金額は千円単位とし、千円未満を四捨五入すること。

様

たつの市長 山 本 実

審査結果通知書（2次審査）

貴社（貴殿）から提案のあった次の件について、審査結果を次のとおり通知します。

記

- 1 業務名 旧御津保健センター売払事業
- 2 審査結果 買受候補者として(特定しました。／特定しませんでした。)

担当課 たつの市企画財政部契約課
電 話 0791-64-3218
FAX 0791-63-3786

自治会同意書

下記の行為の実施については異議なく同意します。

令和 年 月 日

自治会名

代表者 住 所
氏 名

記

事業者	住所	
	氏名	
事業の目的		
事業の場所		
事業開始期間	令和 年 月 日から事業使用	