

令和 年 月 日

港区災害医療救護活動等検討業務委託プロポーザル
質 問 書

貴社名	
担当部署	
担当者名	
電 話	
F A X	
メールアドレス	

1	質疑事項	
	資料名	
	該当ページ	() ページ () 行目
内容		
2	質疑事項	
	資料名	
	該当ページ	() ページ () 行目
内容		

※ 下記の送付先に、6月23日(火)午後5時までにメールにて送信ください。

※ 送信未達を防ぐため、必ず確認の電話を入れてください。

【送付先・連絡先】

港区みなと保健所保健予防課保健予防係 担当:池内

TEL:03-6400-0080 FAX:03-3455-4460

メール:hoken02@city.minato.tokyo.jp

港区災害医療救護活動等検討業務委託
プロポーザル参加表明書兼参加資格審査申請書

(あて先) 港区長

令和 年 月 日

事業者名

所在地

代表者職・氏名
印

担当者氏名

担当者連絡先

担当者メールアドレス

表記業務について公募型プロポーザルに参加したく、下記のとおり参加資格の審査を申請します。なお、本申請書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

参加資格内容	申請内容
① 港区物品買入れ等競争入札参加資格を有すること	参加資格を有する・参加資格を有しない
② 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないこと	規定に該当しない・規定に該当する
③ 経営不振の状態にないこと	経営不振の状態にない・経営不振の状態にある
④ 港区競争入札参加有資格者指名停止措置要綱（平成16年7月30日16港政契第238号）に基づく指名停止の措置を受けていないこと。	措置を受けていない・措置を受けている
⑤ 港区の契約における暴力団等排除措置要綱（平成24年1月26日23港総契第1157号）に基づく入札参加除外措置を受けていないこと。	措置を受けていない・措置を受けている
⑥ 区内に本店や支店・営業所を置かない区外事業者は、原則として、区内事業者と共同すること ※区内事業者又は区外事業者が区内事業者と協働してプロポーザル選考に参加する場合は、一次審査において、評価点を優遇します。	区内事業者・共同する・共同しない
⑦ 仕様書に記載している業務を適切に遂行することが可能な豊富な実績と運営・実施体制を有していること	有する・有しない

※いずれかを○で囲んでください。

※各要件は参加表明書提出時点を基準日とします。なお、本件プロポーザル実施期間中またはプロポーザルによる選考後契約締結日までの間において、いずれかの要件を欠くことになった者に対して、プロポーザルの参加資格を取り消し、または契約を締結しない場合があります。

年 月 日

(あて先) 港区長

申請者 共同事業体の名称

共同事業体構成書

共同事業体名	
共同事業体所在地	
代表事業者名	
代表者職氏名	
所在地	
構成事業者1の名称	
代表者職氏名	
所在地	
構成事業者2の名称	
代表者職氏名	
所在地	
構成事業者3の名称	
代表者職氏名	
所在地	

※記入欄が足りない場合は、行の追加等を行い、提出してください。

年 月 日

(あて先) 港 区 長

申請者 (共同事業体の代表団体)

共同事業体名

所在地

代表事業者名

代表者職氏名

印

共同事業体協定書兼委任状

事業候補者として申請するため、公募要項に基づき共同事業体を結成し、港区との間における下記事項に関する権限を代表事業者に委任して申請します。なお、本事業候補者となった場合は、各構成事業者は業務の遂行及び業務の遂行に伴い当共同事業体が負担する債務の履行等に関して詳細な協定を取り交わしたうえで、連帯して責任を負います。

共同事業体の名称	
共同事業体の所在地	
共同事業体の代表事業者 (受任者)	構成事業者 (委任者)
所在地	所在地
事業者名	事業者名
代表者職氏名 印	代表者職氏名 印
構成事業者 (委任者)	構成事業者 (委任者)
所在地	所在地
事業者名	事業者名
代表者職氏名 印	代表者職氏名 印
共同事業体の成立、解散の時期及び委任期間	年 月 日から当該業務履行後3ヶ月を経過する日まで。解散の時期は、構成事業者全員の同意をもって延長することができます。ただし、当共同事業体が本件事業の事業候補者とならなかった場合は、ただちに解散します。また、当共同事業体の構成事業者の脱退又は除名については、事前に区の承認がなければこれを行うことができません。
共同事業体の代表事業者の権限	1 事業候補者選考の申請に関する件 2 区との本件業務の契約に係る見積もり及び契約締結に関する件 3 請負代金の請求及び受領に関する件 4 その他契約手続に関する件
その他	1 本協定書に基づく権利義務は他人に譲渡いたしません。 2 本協定書に定めのない事項については、構成事業者全員により協議することとします。

※共同事業体の構成が4以上となる場合はこの様式に準じて構成事業者欄を増やして作成してください。

(共同事業体編成用)

委任状

年 月 日

港区長様

所在地

商号又は名称

代表者名

㊞

私は、下記の者を代理人と定め、下記業務に関する次の事項を委任します。

所在地

受任者 商号又は名称

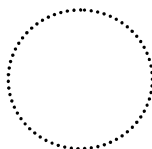
役職及び氏名

1 業務件名 _____

2 委任事項

- (1) 共同事業体編成に関する事。
- (2) 事業候補者選考の申請に関する件
- (3) 区との本件業務の契約に係る見積もり及び契約締結に関する件
- (4) 請負代金の請求及び受領に関する件
- (5) その他契約手続に関する件

受任者使用印鑑



事業者概要

設立年月日	年 月 日		資本金	円
従業員数	全体	人(令和 年 月 日現在)		
	うち専門分野有資格者数			
	資格名			人
	資格名			人
	資格名			人
	資格名			人

業務実績(過去5年間の同種業務)

業務名	発注者	受注期間	業務内容

備考

※記載する実績は、過去5年間に地方公共団体又は民間企業等から受注した同種業務(防災・福祉・医療分野における計画策定・防災訓練運営支援等)の実績を20件を上限として記載してください。

※不足する場合は、行を追加・加工してください。ただし、本様式両面1枚でまとめてください。

業務従事予定者の経歴及び専任性

総括責任者	氏名			
	所属			
	役職			
	保有資格			
	実務経験年数			
	業務実績(過去の同種業務)			
	業務名	発注者	受託期間	受託業務内容
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
従事している他の業務 (手持ち業務量)	本業務の他に 件を担当している。 【他の担当業務の内容】 【契約金額合計】 千円程度			

業務担当者	氏名			
	所属			
	役職			
	保有資格			
	実務経験年数			
	業務実績(過去の類似業務)			
	業務名	発注者	受託期間	受託業務内容
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
			年 月 ~ 年 月	
従事している他の業務 (手持ち業務量)	本業務の他に 件を担当している。 【他の担当業務の内容】 【契約金額合計】 千円程度			

備考

※記載する実績は、過去5年間に地方公共団体又は民間企業等から受注した同種業務(防災・福祉・医療分野における計画策定・防災訓練運営支援等)の実績としてください。
※業務担当者が複数いる場合は、担当者ごとに記載してください。
※手持ち業務量は、企画提案書提出日時点及び2026年度に予定しているものを全て記載してください。
※業務実績欄が不足する場合は、行を追加・加工してください。ただし、本様式1枚でまとめてください。

業務従事予定者の経歴及び専任性

業務担当者	氏名			
	所属			
	役職			
	保有資格			
	実務経験年数			
	業務実績(過去の類似業務)			
	業務名	発注者	受託期間	受託業務内容
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
従事している他の業務 (手持ち業務量)	本業務の他に 件を担当している。 【他の担当業務の内容】 【契約金額合計】 千円程度			

業務担当者	氏名			
	所属			
	役職			
	保有資格			
	実務経験年数			
	業務実績(過去の類似業務)			
	業務名	発注者	受託期間	受託業務内容
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
			年 月 ～ 年 月	
従事している他の業務 (手持ち業務量)	本業務の他に 件を担当している。 【他の担当業務の内容】 【契約金額合計】 千円程度			

備考

※記載する実績は、過去5年間に地方公共団体又は民間企業等から受注した同種業務(防災・福祉・医療分野における計画策定・防災訓練運営支援等)の実績としてください。

※業務担当者が複数いる場合は、担当者ごとに記載してください。

※手持ち業務量は、企画提案書提出日時点及び2026年度に予定しているものを全て記載してください。

※業務実績欄が不足する場合は、行を追加・加工してください。ただし、本様式1枚でまとめてください。

(様式6-1)

企画提案書

1 港区災害医療体制の課題について

令和7年度港区災害医療連携会議等の資料を踏まえ、港区の災害医療、緊急医療救護所設置運営等における課題を指摘し、御社の専門性に基づく実現可能な解決策を提案してください。

※印刷はA4サイズとしてください。文字のサイズは原則として11ポイント以上とします。

※参考資料として、「令和7年度災害医療に関する課題と取組状況について」を提供しますが、その他、災害医療連携会議議事録等の資料につきましては、企画提案書等提出期限までに事業者から申し出があった場合に別途お渡しいたします。

(様式6-2)

企画提案書

2 緊急医療救護所設営マニュアル更新について

医療機関が災害医療体制上の課題として認識していない、又は表出しにくいリスクや課題を抽出するためにどのような調査が有効か、また、抽出した課題解決に対し、支援事業者としての立場でどのように関与するか、区との役割分担について御社の考えを述べてください。

- ※ 印刷はA4サイズとしてください。文字のサイズは原則として11ポイント以上とします。
- ※ 緊急医療救護所設営マニュアルはみなと保健所保健予防課の窓口で閲覧できます。コピー、写真撮影等は不可です。予めお電話の上、窓口にお越しく下さい。

(様式6-3)

企画提案書

この設問は、令和9年度以降継続的に本業務を履行することを仮定した上で記述してください。

3 災害医療合同訓練の支援について

区が毎年実施している災害医療合同訓練の質と区内全病院の災害対応力を継続的に向上又は強化するため、訓練が目指すべき方向性、重点的に取り組むべき事項及び支援事業者として果たす役割について、令和8年度から令和12年度まで年度ごとに提示してください。

※ 印刷はA4サイズとしてください。文字のサイズは原則として11ポイント以上とします。

見積書（様式）

件名：港区災害医療救護活動等検討業務委託

履行期間：契約締結日～令和9年3月31日

提出日：

事業者名：

所在地：

代表者 職・氏名：

印

見積金額： 総計を記載（消費税込）

〔見積総括〕

項目	単位	数量	金額	備考
1 人件費				
2 直接経費				
3 諸経費				
4 消費税				
合計				

港区災害医療救護活動等検討業務委託プロポーザル

参加辞退届

令和 年 月 日

(あて先) 港 区 長

提出者) 本社所在地 _____

事業者名 _____

代表者氏名 _____ 印

標記業務のプロポーザルに基づく選考への参加を辞退いたします。

(連絡先) 担当者所属 _____

担当者氏名 _____

T E L _____

F A X _____

メールアドレス _____