（様式１）

**関西広域連合ドクターヘリ**

**（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）**

**運航業務委託プロポーザル参加申込書**

令和　　年　　月　　日

　関西広域連合長　殿

　関西広域連合ドクターヘリ（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）運航業務委託プロポーザルに参加したいので、関係書類を添えて申込みします。

　なお、この参加申込書及び提出する関係書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約いたします。

**提案者（代表者）**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  | ㊞ |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者 |  |

　　　**代表者以外の構成員**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  | ㊞ |
| 電話番号 |  |

　　　**代表者以外の構成員**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  | ㊞ |
| 電話番号 |  |

　※ 共同企業体の場合は、併せて様式１－２の「委任状」を提出すること。（様式１－２）

**委　任　状**

令和　　年　　月　　日

　関西広域連合長 殿

○○・○○関西広域連合ドクターヘリ（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）

運航業務委託共同企業体

　　　　　　　　　　　　　　　　構成員　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　称号又は名称　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　構成員　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　称号又は名称　　　　　　　　　　　　㊞

下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

 １ 関西広域連合ドクターヘリ（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）運航業務委託のプロポーザル参加申込み、資格要件確認書及び見積書の提出、契約の締結並びに委託料の請求及び受領に際し、○○・○○関西広域連合ドクターヘリ（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）運航業務委託共同企業体を代表して行う件

 ２ その他業務委託契約履行に関する一切の件

記

　　（代理人）

　　　　　○○・○○関西広域連合ドクターヘリ（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）運航業務委託共同企業体

　　　　　　代表者　　　○○県○○市○○町○○番地

　　　　　　　　　　　　○○株式会社

　　　　　　　　　　　　　代表取締役　○○○○○　　　　㊞

（様式２）

**関西広域連合ドクターヘリ**

**（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）**

**運航業務委託プロポーザル参加資格要件確認書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

　関西広域連合ドクターヘリ（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）運航業務委託のプロポーザルに参加するにあたっての資格要件は、下記のとおりであることを確約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| （１）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４第１項の規定に該当しないものであること。 | は い ・ いいえ |
| （２）構成府県の税金及びその他の租税の滞納がない者であること。 （別添「納税証明書」のとおり） | は い ・ いいえ |
| （３）民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立て、会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て、又は破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産手続開始の申立てがなされていない者であること。 | は い ・ いいえ |
| （４）次のいずれにも該当しないこと。ア 役員等（提案者となる法人の役員又はその支店若しくは契約を締結する事務所の代表者をいう。以下同じ。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第 77号）第２条第６号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）であること。 イ 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与していること。 ウ 役員等が自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用する等していること。エ 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していること。 オ 役員等が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していること。 | は い ・ いいえ |
| （５）本業務の受託に係る航空法（昭和27年法律第231号）第100条第１項による許可を有して　　いること。（別添「許可書写し」のとおり） | は い ・ いいえ |
| （６）航空運送事業の５年以上の実績を有する者であること。　　（別添「航空運送業の実績」のとおり） | は い ・ いいえ |
| （７）本業務の実施に必要な専任の人員及び機体の確保ができる者で、本業務の実施に必要な有資格の操縦士、整備士及び運航管理者の数と同等以上の雇用をしているものであること。） | は い ・ いいえ |
| （８）本業務に使用する機体の故障及び機種の不具合その他の理由により運航に支障をきたすと認められた場合に代替機体又は代替機種を配備するなど適切な措置を講じて、運航を継続させることが可能であること。（別添「代替機体配備等の対応方法」のとおり） | は い ・ いいえ |
| （９）過去３年間において、運航する事業用機において運航の責めに帰すべき理由により搭乗者等が死亡に至る重大な事故を発生させていないこと。 | は い ・ いいえ |

（様式３）

**業務履行に関する確約書**

令和　　年　　月　　日

　関西広域連合長 殿

　　　　　　　　　　　　　提案者 所在地

　　　　　　　　　　　　（代表者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　印

　関西広域連合ドクターヘリ（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）運航業務委託について、下記のとおり、履行可能であることを確約します。

記

１ 令和５年４月にドクターヘリの配備が可能であること。

２ ドクターヘリを年間を通じて間断なく運航することが可能であること。

３ 本業務を履行するために必要な資格、許認可等が業務実施前に所管監督官庁から取得　可能であること。

４ 仕様書に定められた事項及び関係法令・通達等を遵守し、誠意を持って確実に履行す　ること。

（様式４）

**業務履行に関する確約書**

令和　　年　　月　　日

　関西広域連合長 殿

　　　　　　　　　　　　　提案者　所在地

　　　　　　　　　　　　（代表者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　印

　関西広域連合ドクターヘリ（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）運航業務委託について、下記のとおり、ヘリコプター機体が配備可能であることを確約します。

記

１ ヘリコプター機体の仕様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品名（型式） | 製造者 | 規格・仕様 |
| 【本機】 |  |  |
| 【代替機】 |  |  |

２ 配備可能日

　　令和　　年　　月　　日

３　代替機種の配備方法（本業務に主として使用する機種以外の機種を自社で配備できない場合は、代替機種の配備方法を下表に記載すること）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品名（型式） | 製造者 | 規格・仕様 | 配備方法 |
|  |  |  |  |

（様式５）

**企画提案書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**企業名：**

１ 企業の概要

　（１）企業設立年月日

　　　　　　　　　　　　　　　昭和・平成　　年　　月　　日

　（２）事業許可取得年月日

　　　　　航空機使用事業　　　昭和・平成　　年　　月　　日

　　　　　航空運送事業　　　　昭和・平成　　年　　月　　日

　（３）事業所の所在地

　　　①本社

　　　②支店

　　　③支店／営業所

　　　④基地（基幹基地）

　　　⑤基地病院直近の運航・整備基地

　（４）運航業務受託等の状況（報道取材、電力巡視業務等は記載しないこと）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約の相手方 | 受託件名 | 導入機種 | 業務概要 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※官公庁、民間及びその他公益法人等運航契約等を記載すること

　（５）事故歴（過去３年間）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　年度 | 　　　年度 | 　　　年度 | 合　計 |
| 発生件数 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| 死傷者数 | 死亡　　名重症　　名軽症　　名 | 死亡　　名重症　　名軽症　　名 | 死亡　　名重症　　名軽症　　名 | 死亡　　名重症　　名軽症　　名 |
| 上記のうち第三者及び搭乗者 | 死亡　　名重症　　名軽症　　名 | 死亡　　名重症　　名軽症　　名 | 死亡　　名重症　　名軽症　　名 | 死亡　　名重症　　名軽症　　名 |

※発生件数は事故及び重大インシデントとして国土交通省に報告した件数を記載すること。また、事故報告書など、当該事故及び重大インシデントの内容や対応等が分かる資料を別途添付すること。

　（６）過去３ヵ年の経営状況

①資産　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　 年度 | 　　　 年度 | 　　　 年度 |
|  流動資産 |  |  |  |
|  固定資産 |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |

②負債及び資本　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　 年度 | 　　　 年度 | 　　　 年度 |
|  流動負債 |  |  |  |
|  固定負債 |  |  |  |
|  資本金 |  |  |  |
|  利益剰余金 |  |  |  |
|  評価・換算差額等 |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |

③損益計算書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　 年度 | 　　　 年度 | 　　　 年度 |
|  売上高 |  |  |  |
|  営業外収益 |  |  |  |
|  特別利益 |  |  |  |
| 収入小計 |  |  |  |
|  売上原価 |  |  |  |
|  事業費 |  |  |  |
|  一般管理費 |  |  |  |
|  営業外費用 |  |  |  |
|  特別損失 |  |  |  |
| 支出小計 |  |  |  |
| 法人税・住民税・事業税 |  |  |  |
|  法人税等調整額 |  |  |  |
| 当期純利益 |  |  |  |

④財産及び損益の状況　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　 年度 | 　　　 年度 | 　　　 年度 |
|  売上高 |  |  |  |
|  当期純利益 |  |  |  |
|  総資産 |  |  |  |
|  純資産 |  |  |  |

　　　※直近３年間の状況について記入すること（各年度別の事業報告書を添付のこと）　（７）航空機機種別保有状況

　　　総数　　　機

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 単発機 | 双発機 | 合計 |
|  大型ヘリ（15席以上） | 機 | 機 | 機 |
|  中型ヘリ（8～14席） | 機 | 機 | 機 |
|  小型ヘリ（5～7席） | 機 | 機 | 機 |
|  EMS専用ヘリ | 機 | 機 | 機 |
|  受託運航ヘリ | 機 | 機 | 機 |
|  固定翼機 | 機 | 機 | 機 |

　　　※　詳細は別添１（保有航空機一覧表）に記入し添付すること。

　（８）操縦士・整備士等の状況

　　　①操縦士（ヘリコプター）　　　　　　名（総数）

　　　②整備士（ヘリコプター）　　　　　　名（総数）

　　　③運航管理担当者　　　　　　　　　　名（総数）

　　　④その他職員　　　　　　　　　　　　名（総数）

 ※　別添２～４（「ドクターヘリ運航に係る航空経歴一覧表」）によりドクターヘリ業務に従事する予定者の従事者別一覧表等を記入すること。

　　 ※　航空経歴覧表には、ドクターヘリ講習会受講年月日、Noを記載すること。

　 ※　運航管理担当者については、別添５（「ドクターヘリ業務対応に係るCS業務研修調査書」）により、CS研修の概要を添付すること。

　（９）類似運航環境飛行業務時間（過去３年間）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　年度 | 　　　年度 | 　　　年度 | 合計 |
| EMS飛行 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| 山岳飛行 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| 洋上飛行 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| 低空飛行 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |
| その他飛行 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |

　　　EMS飛行　：病院間患者搬送・現場救急搬送等

　　 　　　 （※ただし防災ヘリ(受託運航機)等による医療搬送時間記載不可）

　　　山岳飛行　：物資輸送・調査・山岳救助業務等

　　　洋上飛行　：石油開発支援・航行船舶支援・調査等

　　　低空飛行 ：薬剤散布・送電線巡視等

　　　その他飛行：上記に掲げる他、本飛行業務と地形学的な特徴が類似していると認められる運航環境における飛行時間

　（１０）その他

２ 運航計画

　以下の項目を説明できる任意様式のものを添付すること。

　（１）運航実施内容

　（２）運航実施体制

　（３）ドクターヘリの仕様

　（４）関係機関との連携体制

　（５）その他

３ 運航開始までの事前準備

　以下の項目を説明できる任意様式のものを添付すること。

　（１）運航開始までのスケジュール

　（２）機器の調達・管理

　（３）離着陸場調査内容

　（４）運航開始前実機訓練の実施（必要な場合のみ）

　（５）その他

４ 安全管理体制

　以下の項目を説明できる任意様式のものを添付すること。

　（１）安全運航推進体制

　（２）運航管理体制

　（３）運航・整備要員の訓練内容及び体制

　（４）安全教育等の実施状況

　（５）安全情報の収集・分析・管理及び周知徹底

　（６）航空保険の内容

　（７）その他

５ 安全運航に関する取組

　以下の項目を説明できる任意様式のものを添付すること。

　（１）安全管理部会への参画方針・考え方

　（２）日常業務手順及び運航手順

　（３）医療クルーに対する教育体制、安全講習の実施項目及び内容

　（４）多職種ミーティングにおける留意点

　（５）インシデント・アクシデントへの対応及び報告体制

　（６）その他

６ 運航経費（委託費）

　（１）Ｒ５年度からＲ７年度までの運航経費（別途見積書を提出すること）

 　　　　　　　　　　　　　　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　【積算内訳】

 【参 考】

 （２）Ｒ８年度以降の運航経費（単年度分）

 　　　　　　　　　　　　　　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　【積算内訳】

（様式６）

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

　関西広域連合長　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提 案 者（代表者） | 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  | ㊞ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 区分 | 頁数及び見出し番号 | 質問事項 |
| (例) | 実施要領・仕 様 書 | １ページの第３の参加資格について |  ※ 質問の意図が明確に分かるよう、　具体的な事例などを踏まえて質問　事項を記載してください。 |
| １ | 実施要領・仕 様 書 |  |  |
| ２ | 実施要領・仕 様 書 |  |  |
| ３ | 実施要領・仕 様 書 |  |  |
| ４ | 実施要領・仕 様 書 |  |  |

（様式７）

情報公開に関する申立書

令和　　年　　月　　日

関西広域連合長　様

**提案者（代表者）**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 | 　　　　 | ㊞ |

関西広域連合ドクターヘリ（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）運航業務委託に係るプロポーザルに参加するために提出した関係書類のうち、下記の部分については当社独自の技術・ノウハウ等に該当しますので、非開示としてください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 該当部分 | 技術・ノウハウ等の内容 |
|  |  |
|  |  |

（様式８）

**辞　退　届**

令和　　年　　月　　日

　関西広域連合長　　様

**提案者（代表者）**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  | ㊞ |

関西広域連合ドクターヘリ（京滋ヘリ、大阪府ヘリ、鳥取県ヘリ、徳島県ヘリ）運航業務委託のプロポーザルに参加申込みしましたが、下記の理由により辞退します。

記

辞退の理由