（様式６-５）

施工技術者の配置、資格及び実績

商号又は名称

１　配置する技術者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 技術者名 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日（年齢） |  | 経験年数 |  |
| 所属・役職 |  | | |

（注1）　技術者名欄には、「現場代理人」、「監理技術者」のいずれかを記入し、配置する技術者毎に本様式を作成すること。

（注２）　配置する技術者は直接的かつ恒常的な雇用関係を有する者で、参加要件確認書類提出日において雇用期間が３か月以上経過していることを確認できる資料を添付すること。

２　技術者の保有資格

|  |  |
| --- | --- |
| 資格名称 |  |
| 取得年月日 |  |

（注１）　各技術者に必要とされる資格のみ記載すること。また、資格者証等の写しを添付すること。

３　工事業務の実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 発注機関名  施設名 | 契約期間 | 業務名・業務概要 | 免震構造  の有無 |
| １ |  | ～ | 【業務名】 |  |
| 【業務概要（規模＜病床数・対象となる延べ床面積等＞・内容や技術的特徴について）】 |
| 【配置期間】 |

（注１）　本項目は「現場代理人」、「監理技術者」に配置予定の者について記入すること。

（注２）　各配置技術者は　（仮称）川西市立総合医療センターキセラ川西センター整備事業入札説明書　第４-２-（3）本事業の工事業務を実施する者オ（現場代理人）、カ（管理技術者）に記載の資格要件を満たす担当者を配置すること。

（注３）　業務従事実績を証明できる書類をあわせて添付すること。