（様式第1号）

令和　　年　　月　　日

参加表明書兼参加資格審査申請書

（提出先）

社会福祉法人松山隣保館

理事長　島津　諭　　様

社会福祉法人松山隣保館が発注する救護施設丸山荘給食業務委託事業の受託を希望するので、別紙指定の書類を添えて、参加する資格の審査を申請します。

　この申請書及び添付書類の内容については、事実と相違しないことを誓約します。

　本書の記載事項に虚偽がある場合は、参加資格を取り消されても異議ありません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者（本社・本店） | 住所(所在地) | 〒 | |
|  | |
|  | |
| フリガナ |  | |
| 商号又は名称 |  | |
| フリガナ |  | |
| 代表者名 | 印 | |
| 連絡先 | TEL | FAX |

担当者の連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者 | 事業所名 |  | |
| 住所 | 〒 | |
|  | |
|  | |
| 担当者名 |  | |
| 連絡先 | TEL | FAX |
| E-mail | |

（様式第2号）

欠格事項確認書

商号又は名称

印

代表者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 欠格事項 | | 該当チェック |
| 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項の規定に該当する。 | はい　いいえ |
| ② | 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続きの開始申し立てをしている又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続きの開始申し立てをしている。 | はい　いいえ |
| ③ | 過去3年以内に、給食業務において食品衛生法（昭和22年法律第233号）の営業処分を受けたことがある。 | はい　いいえ |
| ④ | 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していない。 | はい　いいえ |
| ⑤ | 食品衛生法第54条から第56条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していない。 | はい　いいえ |
| ⑥ | 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（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）、暴力団員（同法同条第6号に規定する暴力団員をいう。）若しくは暴力団準構成員（暴力団員以外の暴力団と関係を有する者であって、暴力団の威力を背景に暴力的不法行為等（同法同条第1号に規定する暴力的不法行為等をいう。）を行うおそれがあるもの又は暴力団若しくは暴力団員に対し、資金、武器等の供給を行う等暴力団の維持若しくは運営に協力し、若しくは関与するものをいう。）、又はこれらの者又はこれらの者でなくなった日から5年を経過しない者を役員等、代理人、支配人その他の使用人若しくは入札代理人として使用している。 | はい　いいえ |

（様式第3号）

選考評価表

商号又は名称

* 社会福祉法人松山隣保館救護施設丸山荘を「当施設」と表します

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 評価項目 | | 配点 | 得点 | |
| **１** | **給食の提供についての基本的な考え方** | **５４３２１** |  |  |
| ・運営方針は当施設と一致しているか。 | | 配点×5（比率）  （最高25点） |  |
| ・当施設職員との連携は円滑に図れるか。 | |  |
| ・事業者の取組姿勢は誠実かつ信頼できるか。 | | 点 |
| **２** | **給食業務の運営** | **５４３２１** |  |  |
| ・食材の調達方法について具体的に提示しているか。 | | 配点×5（比率）  （最高25点） |  |
| ・調理作業は、適切かつ効率的に行えるか。 | |  |
| ・配膳、下膳、食器洗浄作業を適切、効率的に行えるか。 | |  |
| ・利用者の満足度を高めるための提案を行ったか。 | |  |
| ・異物混入、誤配膳等のクレーム対応は妥当であるか。 | |  |
| ・個別対応食の提供は妥当であるか。 | | 点 |
| **３** | **衛生管理体制** | **５４３２１** |  |  |
| ・調理設備、食材の衛生管理体制が徹底されているか。 | | 配点×5（比率）  （最高25点） |  |
| ・従業者の衛生管理体制が徹底されているか。 | |  |
| ・本社、支社との責任体制は妥当であるか。 | | 点 |
| **４** | **従業者の配置** | **５４３２１** |  |  |
| ・業務に必要な人員を確保し、効率的な運営を行えるか。 | | 配点×5（比率）  （最高25点） |  |
| ・1日の業務分担等が明示されているか。 | | 点 |
| **５** | **教育、研修** | **５４３２１** |  |  |
| ・従業員研修を適切に行っているか。 | | 配点×5（比率）  （最高25点） | 点 |
| **６** | **非常時の対応** | **５４３２１** |  |  |
| ・災害や食中毒発生時の対応は万全か。 | | 配点×5（比率）  （最高25点） |  |
| ・事故発生時の対応は迅速かつ適切に行えるか。 | | 点 |
| **７** | **献立** | **５４３２１** |  |  |
| ・仕様書に合致しているか。 | | 配点×5（比率）  （最高25点） | 点 |
| **８** | **提案額** | **５４３２１** |  |  |
| ・提案額が最も安価な事業者を最高得点とする。 | | 配点×5（比率）  （最高25点） |  | 点 |
| **総合評価（配点の合計）** | | 200点 |  |  |
| 点 |

（様式第4号）

事業者概要書

商号又は名称

印

代表者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設立年月日 |  | | |
| 経歴・沿革 |  | | |
| 資本金 |  | | |
| 従業員 | 役員（又は個人事業主） | 名 |  |
| 正社員（又は専従者） | 名 |  |
| パート・アルバイト等 | 名 |  |
| 本店所在地 |  | | |
| 支店・営業所数 |  | | |
| 愛媛県内の支店・営業所 |  | | |
| （名称・所在地） |  | | |
| 業務内容 |  | | |
| 経営方針等 |  | | |
| 障がい者雇用の実績 |  | | |

※1　生産物賠償責任保険（PL保険）に加入している場合、加入証の写しを添付すること。

※2　既存の資料、データ等を添付しても差し支えありません。

（様式第5号）

業務経歴書

商号又は名称

印

代表者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①病院または福祉施設等給食等業務受託実績（別紙でも可） | | | |
| 病院または福祉施設等名 | 住所（所在地） | 契約年月日 | 受託業務内容 |
|  |  | 年　月　日  　　　　　　　から  　　　年　月　日  　　　　　　　まで | 【業務名】  【食数】  【従業員数】 |
|  |  | 年　月　日  　　　　　　　から  　　　年　月　日  　　　　　　　まで | 【業務名】  【食数】  【従業員数】 |
|  |  | 年　月　日  　　　　　　　から  　　　年　月　日  　　　　　　　まで | 【業務名】  【食数】  【従業員数】 |
|  |  | 年　月　日  　　　　　　　から  　　　年　月　日  　　　　　　　まで | 【業務名】  【食数】  【従業員数】 |
|  |  | 年　月　日  　　　　　　　から  　　　年　月　日  　　　　　　　まで | 【業務名】  【食数】  【従業員数】 |
|  |  | 年　月　日  　　　　　　　から  　　　年　月　日  　　　　　　　まで | 【業務名】  【食数】  【従業員数】 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ②現在受託している病院または福祉施設等があれば1か所記入ください（別紙でも可） | | | |
| 病院または福祉施設等名 | 住所（所在地） | 契約年月日 | 受託業務内容 |
|  |  | 年　月　日  　　　　　　　から  　　　年　月　日  　　　　　　　まで | 【業務名】  【食数】  【従業員数】 |

（様式第6号）

令和　　年　　月　　日

質問書

（提出先）

社会福祉法人松山隣保館

　理事長　島津　諭　　様

質問者　住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

担当者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail

社会福祉法人松山隣保館救護施設丸山荘給食業務委託事業の募集に関し、質問がありますので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 |  |
| 質問内容 |  |

※　質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔に記載すること。

（様式第7号）

印

令和　　年　　月　　日

提案書

社会福祉法人松山隣保館

理事長　島津　諭　　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者名

電話番号

救護施設丸山荘給食業務委託事業に関して、下記の通り提案します。

提出書類

□（様式第7号-1）基本的な考え方

□（様式第7号-2）給食業務の運営

□（様式第7号-3）衛生管理

□（様式第7号-4）従業者の配置

□（様式第7号-5）教育、研修

□（様式第7号-6）非常時の対応

□（様式第7号-7）献立

□（様式第7号-8）準備スケジュール

□（様式第7号-9）委託費提案書

担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属部署 |  | 役職名、氏名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
|  | | |

（様式第7号-1）

基本的な考え方

商号又は名称

|  |
| --- |
| ①高齢者や障がい者の食事に関する基本的な考え方  ②安全、安心な給食の提供について  ③施設職員との連携のあり方について |

（様式第7号-2）

給食業務の運営

商号又は名称

|  |
| --- |
| ①食材の調達方法について  ②調理作業にあたっての考え方や留意事項について  ③配膳、下膳及び食器洗浄にあたっての考え方や留意事項について  ④利用者の満足度を高めるための方策について  ⑤異物混入、誤配膳、その他利用者からのクレームへの対処方法について  ⑥個別対応食及び禁忌食の対応方法について |

（様式第7号-3）

衛生管理

商号又は名称

|  |
| --- |
| ①調理設備、食材の衛生管理について  ②従業者の衛生管理体制について  ③本社や支社との責任体制について |

（様式第7号-4）

従業員の配置

|  |
| --- |
| ①従業員の配置、業務分担について  ②従業員の採用方針や人事異動について  ③組織図（従業員の業務分担も記入すること） |

（様式第7号-5）

教育・研修

商号又は名称

|  |
| --- |
| ①従業者の採用時、採用後の研修について  ②従業者の年間研修体制について |

（様式第7号-6）

非常時の対応

|  |
| --- |
| ①調理場での事故対応について  ②大規模災害や食中毒等の発生時の対応について  ③代行保証について |

（様式第7号-7）

献　立

商号又は名称

|  |
| --- |
| ①12月1日から二週間分について、朝食、昼食、夕食の献立例を作成すること |

（様式第7号-8）

準備スケジュール

|  |
| --- |
| 救護施設丸山荘給食業務委託事業開始日までの準備スケジュールについて |

（様式第7号-9）

令和　　年　　月　　日

印

委託費提案書

社会福祉法人松山隣保館

理事長　島津　諭　　様

住所（所在地）

商号又は名称

代表者名

電話番号

救護施設丸山荘給食業務委託事業に関して、対象施設の給食業務委託に係る契約金額（消費税及び地方消費税を含まない額）を、下記の通り提案いたします。

**１．給食業務委託契約期間**

令和8年4月1日から令和13年3月31日まで

**２．提案額**

**① 委託料（月額）**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 円 |

※消費税及び地方消費税を含まない

**② 食材費（１食当たりの単価）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **朝　食** |  | 円 |
| **昼　食** |  | 円 |
| **夕　食** |  | 円 |

※消費税及び地方消費税を含まない