**社会福祉法人梅の里給食調理等業務委託事業**

**公募型プロポーザル　様式集**

**社会福祉法人　梅の里**

**様　　式　　一　　覧**

|  |  |
| --- | --- |
| 様式番号 | 様　式　名　称 |
| 様式第　１号 | 公募型プロポーザル参加申込書 |
| 様式第　２号 | 誓約書 |
| 様式第　３号 | 福祉施設給食調理等業務履行実績 |
| 様式第　４号 | 保険等の加入状況について |
| 様式第　５号 | 現地見学会申込書 |
| 様式第　６号 | 質問書 |
| 様式第　７号 | 企画提案書 |
| 様式第　８号 | 福祉施設における給食業務に対する考え方 |
| 様式第　９号 | 通常の業務内容について |
| 様式第１０号 | 食物アレルギー対応食に対する考え方 |
| 様式第１１号 | 介護食に対する考え方 |
| 様式第１２号 | 行事等への対応について |
| 様式第１３号 | 安全衛生管理に対する考え方 |
| 様式第１４号 | 危機管理・非常時に対する考え方 |
| 様式第１５号 | 責任者配置予定書 |
| 様式第１６号 | 調理業務実施体制に関する考え方 |
| 様式第１７号 | 調理従事者等の育成に関する考え方 |
| 様式第１８号 | 調理業務開始までの準備について |
| 様式第１９号 | 見積書 |
| 様式第２０号 | 辞退届 |

様式第１号

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　梅の里

理事長　髙松秀彦　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号〒 |  |
| 住所 |  |
| ふりがな |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 | ㊞ |

プロポーザル参加申込書

社会福祉法人梅の里給食調理等業務委託事業公募型プロポーザルに参加したいので、下記の書類を添えてプロポーザル参加を申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 様　式　名　称 | 提出部数 | ページ数 |
| ① | 誓約書（様式第２号） | １部 |  |
| ② | 福祉施設給食調理等業務履行実績（様式第３号） | １部 |  |
| ③ | 保険等の加入状況について（様式第４号） | １部 |  |
| ④ | 財務諸表の写し（直近の２箇年分） | １部 |  |
| ⑤ | 会社の概要がわかるパンフレット等 | １部 |  |

（作成者）

担当部署

役職名・氏名

電話

FAX

E-mai

様式第２号

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　梅 の 里

理事長　髙松　秀彦　殿

郵 便 番 号

住　　　 所

ふ り が な

商号又は名称

㊞

代 　表 　者

誓　約　書

１．会社更生法（平成14年法律第154号）の規定による更生手続き開始の申立てがされていない者又は民事再生法（平成11年法律第225号）の規定による再生手続き開始の申立てがされていない者であることを誓約します（ただし、再生手続き開始が決定され、競争参加資格の再認定を受けた者を除く）。

２．私は、私及び役員等（役員として登記又は届出がされていないが、事実上経営に参画している者を含む。）が、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者に該当しないことを誓約します。

　また、その確認のため、所轄庁警察あて、照会を受けることに同意します。

３．本実施要項等の公表日から起算して過去３年以内に食品衛生法の規定により、許可を取り消されたことがない者であることを誓約します。

４．社会福祉法人梅の里給食調理等業務委託事業公募型プロポーザル実施要綱Ⅰ－４に掲げる参加資格要件を全て満たしている事を誓約します。

上記１から４の事実に反した場合、参加資格を取り消されても異議ありません。

以上

様式第３号

福祉施設給食調理等業務履行実績

（会社名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名 | 業務場所 | 業務金額 | 業務期間 | 食数 | 栄養士数 | 調理員数 | 臨時等数 |
|  |  | 百万円 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | 食 | 名  内管理栄養士  名 | 名 | 名 |
|  |  | 百万円 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | 食 | 名  内管理栄養士  名 | 名 | 名 |
|  |  | 百万円 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | 食 | 名  内管理栄養士  名 | 名 | 名 |
|  |  | 百万円 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | 食 | 名  内管理栄養士  名 | 名 | 名 |
|  |  | 百万円 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | 食 | 名  内管理栄養士  名 | 名 | 名 |

（注）１　公告日から過去10年以内における業務を記すこと

　　　２　業務時の契約書の写し及び業務実績報告書の写しを添付すること

　　　３　業務時の名簿等、従事者の区別及び人員がわかるものを添付すること

　　　４　有資格者については、資格の写しを添付すること

　　　５　臨時等数にはパートタイムも含む

様式第４号

保険等の加入状況について

　給食業務を受託するにあたり、製造物責任法の規定による損害賠償責任を履行するため生産物賠償責任保険への加入および給食受託業務の代行保障制度への加入の有無及びその補償（保証）内容について記入してください。

※該当の場合は☑してください

（１）生産物（食中毒）賠償責任保険の加入の有無　　　　　　有□　　　　無□

補償（保証）内容について

（２）給食受託業務の代行保障制度への加入の有無　　　　　　有□　　　　無□

補償（保証）内容について

※保険証の写しを添付してください

様式第５号

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　　梅の里

理事長　髙松　秀彦　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号〒 |  |
| 住所 |  |
| ふりがな |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 |  |

現地見学会申込書

社会福祉法人梅の里給食調理等業務委託事業公募型プロポーザルにおける現地見学会への参加を下記の通り申し込みます。

記

１　参加者（１事業者２名まで）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　属 | 役　職 | 氏　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |

２　参加資格

　　　腸内細菌検査を受けて異常がない者

３　提出書類

　　参加者全員の腸内細菌検査結果（写し可）

４　連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者 |  | 所　　属 |  |
| 電話番号 |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| メールアドレス |  | | |

以上

様式第６号

令和　　　年　　　月　　　日

質　問　書

社会福祉法人　　梅の里

理事長　髙松　秀彦　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号〒 |  |
| 住所 |  |
| ふりがな |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 |  |

社会福祉法人梅の里給食調理等業務委託事業公募型プロポーザルの実施要項等に関して、以下のことについて質問がありますので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| ページ  項目 |  |
| 質問内容 |  |

（注）１　質問は、本様式１枚につき１問とし、簡潔に取りまとめて記載すること

　　　２　質問の受付期間は、参加表明をされた日から令和元年９月３０日（月）までとし、電子メールまたはＦＡＸにて提出すること

　　　３　全ての質問を取りまとめた後、令和元年１０月１１日（金）までにすべての事業者に対して電子メールにて回答する

様式第７号

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　　梅の里

理事長　髙松　秀彦　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号〒 |  |
| 住所 |  |
| ふりがな |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 |  |

企　画　提　案　書

社会福祉法人梅の里給食調理等業務委託事業公募型プロポーザルについて、別添の通り企画提案書を提出します

（作成者）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 役職名・氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

様式第８号

福祉施設における給食業務に対する考え方

福祉施設における給食業務に対する基本的な考え方について、以下の項目に記載し、A４判３枚程度に簡潔にまとめてください。

【例】・福祉施設における食事の意義や役割について

・障害者の大きな楽しみの１つである給食を提供するための理念・方針について

　　 ・その他

※様式は問いませんので、必要に応じて資料を添付してください

様式第９号

通常の業務内容について

実際の業務を履行するにあたり、具体的にどのように行うのかを下記の内容を中心に独自の提案も加え、A４判３枚程度に簡潔にまとめてください。

①献立作成

　　※一週間程度のメニュー事例を添付してください

②食材発注、納入

③調理、盛付け・後片付け、配膳

④栄養管理

⑤施設管理

⑥その他

※様式は問いませんので、必要に応じて資料を添付してください

様式第１０号

食物アレルギー対応食に対する考え方

　食物アレルギー対応食に対する考え方について、以下の項目ごとに記載し、A４判３枚程度に簡潔にまとめてください。

①食物アレルギー対応食調理の実績について

②食物アレルギー対応の取り組みについて

③アレルギー事故防止対策について

④その他

※様式は問いませんので、必要に応じて資料を添付してください

様式第１１号

介護食への対応について

　介護食に対する考え方について、以下の項目ごとに記載し、A４判３枚程度に簡潔にまとめてください。

　①対応できる介護食の種類について

　②介護食の取り組みについて

　③事故防止対策について

　④その他

※様式は問いませんので、必要に応じて資料を添付してください

様式第１２号

行事等への対応について

　行事・イベント等への参加及び協力について（誕生会・暦の行事食・秋の法人の祭り等）について、基本的な考え方と現在の対応についてA４判３枚程度に簡潔にまとめてください。

※様式は問いませんので、必要に応じて資料を添付してください

様式第１３号

安全衛生管理に対する考え方

　安全衛生管理に対する考え方について、以下の項目ごとに記載し、A４判３枚程度に簡潔にまとめてください。

①安全衛生管理に対する考え方について

②安全衛生管理体制（管理体制、基準、マニュアル、チェック方法等）について

③調理業務従事者の安全衛生管理

④その他

※様式は問いませんので、必要に応じて資料を添付してください

様式第１４号

危機管理・非常時に対する考え方

　危機管理・非常時に対する考え方について、以下の項目ごとに記載し、A４判３枚程度に簡潔にまとめてください

①緊急時・非常時・突発的な事故の対応方法について

②食中毒、異物混入等の事故に対する対応と防止策について

③調理業務の履行が出来なくなった場合の対応について

④事故による第三者又は当法人への補償について

⑤その他

※様式は問いませんので、必要に応じてマニュアル等の資料を添付してください

様式第１５号

責任者配置予定書

配置予定の業務責任者について記入してください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 性別 |  | 年齢 |  |
| 現住所 |  | | | | |
| 【資格】※該当する資格に☑してください。  □栄養士（取得年　　　昭和・平成　　　　　年）  □調理師（取得年　　　昭和・平成　　　　　年）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【経験】※該当する経験に☑してください。また年数を記入してください。  □給食業務における業務責任者経験年数  □給食業務における業務副責任者経験年数  □給食業務の経験年数  ※具体的な福祉施設業務の経験、食数を含めて記載してください。  ※直近の経験順に記載してください。  ①  ②  ③  ④  ⑤ | | | | | |

様式第１６号

調理業務実施体制に関する考え方

　調理業務実施体制に関する考え方について、以下の項目ごとに記載し、A４判３枚程度に簡潔にまとめてください。

①効率的な調理業務の運営体制に関する考え方について

②調理員の継続雇用や地元雇用の創出について

③勤務体制及び賃金等雇用条件について

④その他

※様式は問いませんので、必要に応じてマニュアル等の資料を添付してください。

様式第１７号

調理従事者等の育成に関する考え方

　調理従事者等の育成に関する考え方について、以下の項目ごとに記載し、A４判３枚程度に簡潔にまとめてください。

①調理技術に対する教育について

②安全衛生管理に対する教育について

③調理機器等の操作及び故障・事故等の緊急事態に対する教育について

④その他

※様式は問いませんので、必要に応じて資料を添付してください。

様式第１８号

調理業務開始前までの準備について

　調理業務開始までの準備について、以下の項目ごとに記載し、Ａ４判３枚以内に簡潔にまとめてください。

①業務開始までの準備、計画について

②業務に当たっての確認作業やトレーニング、演習の実施等について

③その他

※様式は問いませんので、必要に応じて資料を添付してください。

様式第１９号

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　　梅の里

理事長　髙松　秀彦　殿

見　積　人

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号〒 |  |
| 住所 |  |
| ふりがな |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 | ㊞ |

提　案　見　積　書

１　委託業務名　社会福祉法人梅の里給食調理等業務委託事業

２　見積金額

　　　上記業務を令和２年度から令和４年度まで行うことを条件として、下記の通り提案見積書を提出します

記

（１）見積金額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（消費税及び地方消費税を含む）

（２）各年度内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 金額（税抜） | | 金額（税込） | |
| 令和２年度  見積金額 |  | 円 |  | 円 |
| 令和３年度  見積金額 |  | 円 |  | 円 |
| 令和４年度  見積り金額 |  | 円 |  | 円 |
| 合計 |  | 円 |  | 円 |

見積り金額欄はアラビア数字で記入し、金額の先頭に「￥」を付して下さい

各年度別の内訳として、経費内訳書（様式は任意）を添付して下さい

様式第２０号

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　　梅の里

理事長　髙松　秀彦　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号〒 |  |
| 住所 |  |
| ふりがな |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者 | ㊞ |

参　加　辞　退　届

　社会福祉法人梅の里給食調理等業務委託事業公募型プロポーザルに参加を申し込みましたが、辞退します。