社会福祉法人光彩会

特別養護老人ホームみちみち大宮

食材調達業務委託事業

公募型プロポーザル様式集

令和2年2月

社会福祉法人光彩会

**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 | 福祉施設給食業務実績 |
| 様式第4号 | 保険等の加入状況（保険証等の写し添付） |
| 様式第5号 | 質問書 |
| 様式第6号 | 企画提案書 |
| 様式第7号 | 食物アレルギー対応に関する考え方 |
| 様式第8号 | 栄養価に関する考え方 |
| 様式第9号 | 献立に関する考え方 |
| 様式第10号 | 介護食に関する考え方 |
| 様式第11号 | 業務負担軽減に関する考え方 |
| 様式第12号 | 安全衛生管理に対する考え方 |
| 様式第13号 | 危機管理/非常時に対する考え方 |
| 様式第14号 | 利用開始までの準備について |
| 様式第15号 | 見積書 |
| 様式第16号 | 辞退届 |

様式第１号

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　光彩会

理事長　野澤孝道　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

社会福祉法人光彩会食材調達業務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 | 財務諸表または決算書の写し（直近のもの） | １部 |  |
| ５ | 納税証明書の写し | １部 |  |
| ６ | 会社概要パンフレット等 | 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　光彩会

理事長　野澤孝道　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．社会福祉法人光彩会食材調達業務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

福祉施設給食業務実績

（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　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

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

※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

質　問　書

社会福祉法人　光彩会

理事長　野澤孝道　殿

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

社会福祉法人光彩会食材調達業務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）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

様式第6号

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　光彩会

理事長　野澤孝道　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

社会福祉法人光彩会食材調達業務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７号

食物アレルギー対応に関する考え方

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１枚程度に簡潔にまとめてください。

①アレルギー事故防止対策について　②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８号

栄養価に関する考え方

納入する食材の栄養価の考え方について、Ａ４判１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９号

献立に関する考え方

納入する食材をどのような献立で提供するか、以下の項目ごとに記載し、Ａ４判２枚程度に簡潔にまとめてください。

①メニュー数　②行事食　③施設要望への対応　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１０号

介護食に関する考え方

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２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１１号

業務負担軽減に関する考え方について

提案する食材を活用することによる施設スタッフ（栄養士等）の業務負担軽減の考え方について、Ａ４判１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１２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２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製造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１３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２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製造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１４号

利用開始までの準備について

利用開始までの準備について、以下の項目ごとに記載し、Ａ４判１枚程度に簡潔にまとめてください。

①利用開始までの準備、計画について

②利用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１５号

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　光彩会

理事長　野澤孝道　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　名称　　社会福祉法人光彩会食材調達業務

２　見積金額

　　　上記業務に対する食材納入を令和２年4月1日から令和3年3月31日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（月額）

|  |
| --- |
| 金　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

（送料、消費税及び地方消費税を含む）

（２）月額内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 朝食 | 昼食 | 夕食 | 計 |
| 普通食 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 極小食 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| ミキサー食 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 送料 | 1ケ月　　出荷箱数　約　　箱×　　　円 | | | 円 |

※仕様書の「Ⅲ．委託業務内容」の「２．対象施設における1月あたり平均食数」を算出根拠の参考としてください

※見積り金額欄はアラビア数字で記入して下さい

※月額内訳の詳細として、主菜・副菜の単価が分かる経費内訳書（様式は任意）を添付して下さい

様式第１６号

令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　光彩会

理事長　野澤孝道　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

　社会福祉法人光彩会食材調達業務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。