

〔様式第 1 号〕

給食業務委託プロポーザル参加願

令和 年 月 日

愛厚希全の里所長 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

電話番号

貴施設の給食業務委託を受けたいので条件付きプロポーザルの参加を申し込みます。

当社は、貴施設の給食業務委託プロポーザル実施要領に規定する愛知県厚生事業団給食業務委託業者の応募資格を満たしているとともに同要領の記載事項に同意することを宣誓します。

1. 添付書類

- ・事業者概要書 [様式第1号-1]
- ・業務経歴書 [様式第1号-2]
- ・暴力団等の関与のない旨の誓約書兼承諾書 [様式第1号-3]
- ・談合等不正行為に関する誓約書 [様式第1号-4]
- ・業務の代行が保証されている事実を証明する書類の写し

【担当者】

所 属 部 署		職 ・ 氏 名	
電 話 番 号		F A X 番 号	
メー ル			
住 所	〒 ー		

2. 担当者名刺貼付

事 業 者 概 要 書

商号又は名称

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		
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		

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

※ 別紙可。但し、該当箇所がわかるよう記載すること。

〔様式第1号－2〕

業 務 経 歴 書

商号又は名称

代表者名

㊞

社会福祉施設給食等業務受託実績（別紙可）

福 祉 施 設 名	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：

総合病院給食等業務受託実績（別紙可）

病 院 名	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：

- ※ 社会福祉施設とは入所定員100名以上の第1種社会福祉事業のことをいう。
- ※ 総合病院とは許可病床数100床以上で複数の診療科を有する病院のことをいう。
- ※ 受託実績は過去10年以内のものとする。（算定基準日は公告日）

〔様式第 1 号－ 3 〕

暴力団等の関与のない旨の誓約書兼承諾書

令和 年 月 日

愛厚希全の里所長 様

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

⑩

電話番号

貴施設の給食業務委託に係る条件付き公募型プロポーザルへ応募するにあたり、下記の項目について相違がないことを誓約します。

また、誓約内容確認のため、社会福祉法人愛知県厚生事業団が本承諾書を以て関係官庁に調査、照会することを承諾します。

記

1. 自己または自社の役員等または使用人が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 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、以下「暴力団対策法」という）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（暴力団対策法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者
 - (4) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員と知りながらこれを利用している者。
 - (8) 役員等が、暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している業者であることを知りながら、下請契約、業務の再委託契約等を締結し、これを利用している個人又は法人等
2. 1 の（1）から（8）に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

〔様式第 1 号－ 4 〕

談合等不正行為に関する誓約書

令和 年 月 日

愛厚希全の里所長 様

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

⑨

電話番号

貴施設の給食業務委託に係る条件付き公募型プロポーザルへ応募するにあたり、法令等を遵守し、談合等の不正行為がないことを誓約します。

なお、誓約内容確認のため、社会福祉法人愛知県厚生事業団が本承諾書を以て関係官庁に調査、照会することを承諾します。

また、当社に談合等の不正行為があった場合には、当該契約に係る契約解除並びに損害賠償責任等について、一切の責任を負います。

〔様式第 2 号〕

給食業務委託に関する提案書

令和 年 月 日

愛厚希全の里所長 様

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

⑨

電話番号

貴施設の給食業務委託に関して、下記のとおり提案します。

【提出書類】

- | | |
|--------------|---------------|
| ・ 基本的な考え方 | 〔様式第 2 号－ 1 〕 |
| ・ 給食業務の運営 | 〔様式第 2 号－ 2 〕 |
| ・ 衛生管理 | 〔様式第 2 号－ 3 〕 |
| ・ 従業員の配置 | 〔様式第 2 号－ 4 〕 |
| ・ 教育・研修 | 〔様式第 2 号－ 5 〕 |
| ・ 非常時の対応 | 〔様式第 2 号－ 6 〕 |
| ・ 献立 | 〔様式第 2 号－ 7 〕 |
| ・ 準備スケジュール | 〔様式第 2 号－ 8 〕 |
| ・ 給食業務委託費提案書 | 〔様式第 2 号－ 9 〕 |

〔様式第 2 号－ 1 〕

基本的な考え方

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在り方について

〔様式第 2 号－ 2 〕

給食業務の運営

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

〔様式第 2 号－ 2 〕

④ 利用者の満足度を高めるための方策について

⑤ 異物混入や誤配膳等の事故防止対応について

⑥ 個別対応食及び禁忌食の対応方法について

〔様式第 2 号－ 3 〕

衛生管理

① 調理設備、食材の衛生管理について

② 従業員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2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 2 号－ 5 〕

教育・研修

① 従業員の採用時、採用後の研修について

② 従業員の年間研修体制について

〔様式第 2 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 2 号－ 7 〕

献立

① 10 月 1 日から朝・昼・夕の一週間分の献立例を作成すること

② 以下の行事食についての献立例を作成すること

（1）敬老会〔9 月・昼食〕

（2）誕生会〔11 月・昼食〕

（3）元旦〔1 月・昼食〕

〔様式第 2 号－ 8 〕

準備スケジュール

委託業務開始日までの準備スケジュールについて

給食業務委託費提案書

令和 年 月 日

愛厚希全の里所長 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

⑩

電話番号

貴施設の給食業務委託に係る食材費の単価及び管理費の月額を下記のとおり提案いたします。

記

1. 利用者の給食費

(1) 食材費（税抜）

朝 食	昼 食	夕 食	合 計	お や つ
円	円	円	円	円

※ 仕様書に定める「提供栄養量」を1日あたりの平均として設定すること。

(2) 管理費（税抜）

月額 円

※ 別途、任意様式により内訳明細を提出すること。

(3) 1日あたりの単価（税抜）

①+② 円 ≤ 1,650円

〔内訳〕

①管理費（税抜）

年額

食数/日

円 ÷ 365日 ÷ 460食 × 3食 = 円（円未満四捨五入）

②食材費（税抜）

朝食 円

昼食 円

夕食 円 合計 円

2. 職員等の給食費（管理費・食材費を含む1食あたりの単価）

朝 食	昼 食	夕 食
円	円	円

※ 各食の税抜上限額 360円

※ 予定提供食数の有無に関わらず記入してください。