

公 告

社会福祉法人愛知県厚生事業団の運営施設に係る給食業務委託について、別添の「給食業務委託プロポーザル実施要領」に基づき条件付き公募型プロポーザルを行うので公告します。

令和8年3月13日

社会福祉法人 愛知県厚生事業団
理 事 長 川 合 光 久

1 対象施設等

- (1) 施 設 名 愛厚藤川の里
- | | | |
|---------|----|------|
| 障害者支援施設 | 定員 | 60 人 |
| 短期入所 | 定員 | 6 人 |
| 職員 | 約 | 50 人 |
- (2) 業務場所 岡崎市藤川町字堤ヶ入1-2
- (3) 業務期間 令和8年10月1日から令和10年9月30日まで
なお、期間満了の2ヶ月前までに甲、乙双方から異議がない場合は更に1年間延長するものとし、その後も同様とする。ただし、契約期間の延長は令和12年9月30日までを限度とする。
- (4) 業務内容 別添「愛厚藤川の里給食業務委託仕様書」のとおり

2 参加申込方法等

- (1) 参加申込み
- 参加を希望する事業者は別添の「給食業務委託プロポーザル実施要領」を熟読し了解した上で申込をしてください。なお、各様式は当法人ホームページの「入札について」からダウンロードしてください。
- 【URL】
<http://www.ai-kou.or.jp>
- 【問合先】
社会福祉法人 愛知県厚生事業団事務局（予算担当）
TEL：052-325-7325
mail：yosan@ai-kou.or.jp
- (2) 提出書類
- ①参加申込及び公募資格確認書類
 - ②提案書及び見積書等
- (3) 提出期限
令和8年4月23日（木） 午前10時〔必着〕
- (4) 提出場所
社会福祉法人愛知県厚生事業団事務局
〒461-0032 愛知県名古屋市東区出来町2-8-21（愛知県出来町庁舎2階）
- (5) 提出方法
上記の提出場所に持参すること。〔郵送不可〕