様式第１号

令和　　年　　月　　日

松本市立病院

松本市病院事業管理者　北野　喜良

会社名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

松本市立病院給食調理業務委託業者選定に係る公募型プロポーザル参加表明書（誓約書）

　私は、松本市立病院給食調理業務委託に関する公募型プロポーザル実施要領及び下記の事項を遵守し、参加の意思を表明します。

　また、参加に当たり、実施要領に規定する参加者資格を満たすことを申し添えます。

　なお、参加後、参加者資格を有しないことが判明した時及び参加者資格を有しなくなった時は、速やかに貴職宛に申し出るとともに、受託事業者としての不選定や取消し等の処分を受けることがあっても、異議申立てをしないことを誓約します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称及び代表者 | フリガナ | | | |
|  | | | |
| 連絡責任者氏名 | フリガナ | | 部署 |  |
|  | |
| 役職 |  |
| 住所又は所在地 | 〒 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | |
| ＦＡＸ番号 |  | | |
| 電子メールアドレス | ＠ | | | |

様式第２号

令和　　年　　月　　日

松本市立病院

松本市病院事業管理者　北野　喜良

会社名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

松本市立病院給食調理業務委託業者選定に係る公募型プロポーザル参加辞退届

　令和　　年　　月　　日付けで松本市立病院給食調理業務委託業者選定に関する公募型プロポーザルの参加表明書を提出いたしましたが、下記の理由により辞退したいので届出いたします。

記

・辞退理由

様式第３号

令和　　年　　月　　日

松本市立病院

松本市病院事業管理者　北野　喜良

会社名

所在地

松本市立病院給食調理業務委託に係る質問書

　松本市立病院給食調理業務委託について、次の事項を質問します。

・質問事項

担当部署　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

電子メール　　　　　　　　　　　　＠

様式第４号

令和　　年　　月　　日

松本市立病院

松本市病院事業管理者　北野　喜良

会社名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

松本市立病院給食調理業務委託に係る業務の実施方針

（当院の給食調理業務に対する考え方）

　※簡潔に記載してください。

様式第５号

会社名

業務実績一覧

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 病床数 | 平均食数（食種） | 委託期間 | 人員体制（職種、人数） |
|  |  |  | ～ | ・管理栄養士　　　人  ・栄養士　　　　　人  ・調理師　　　　　人  ・その他　　　　　人　　　　計　　　人 |
|  |  |  | ～ | ・管理栄養士　　　人  ・栄養士　　　　　人  ・調理師　　　　　人  ・その他　　　　　人　　　　計　　　人 |
|  |  |  | ～ | ・管理栄養士　　　人  ・栄養士　　　　　人  ・調理師　　　　　人  ・その他　　　　　人　　　　計　　　人 |
|  |  |  | ～ | ・管理栄養士　　　人  ・栄養士　　　　　人  ・調理師　　　　　人  ・その他　　　　　人　　　　計　　　人 |
|  |  |  | ～ | ・管理栄養士　　　人  ・栄養士　　　　　人  ・調理師　　　　　人  ・その他　　　　　人　　　　計　　　人 |
|  |  |  | ～ | ・管理栄養士　　　人  ・栄養士　　　　　人  ・調理師　　　　　人  ・その他　　　　　人　　　　計　　　人 |
|  |  |  | ～ | ・管理栄養士　　　人  ・栄養士　　　　　人  ・調理師　　　　　人  ・その他　　　　　人　　　　計　　　人 |
|  |  |  | ～ | ・管理栄養士　　　人  ・栄養士　　　　　人  ・調理師　　　　　人  ・その他　　　　　人　　　　計　　　人 |

様式第６号

令和　　年　　月　　日

松本市立病院

松本市病院事業管理者　北野　喜良

会社名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

松本市立病院給食調理業務委託業者選定に係る公募型プロポーザル企画提案書

　松本市立病院給食調理業務委託選定に係るプロポーザル企画提案書を提出いたします。

記

　１　任意様式　企画提案書　　　　　　　　　　　　　・・・　１０部（正本１部、副本９部）

　２　様式第５号又は任意様式　業務実績一覧　　　　　・・・　１０部（正本１部、副本９部）

　３　様式第７号　見積書　　　　　　　　　　　　　　・・・　１０部（正本１部、副本９部）

　４　様式第７－２号　見積内訳書　　　　　　　　　　・・・　１０部（正本１部、副本９部）

５　医療関連サービスマーク認定及び代行保障の写し　・・・　１０部（正本１部、副本９部）

様式第７号

見　　積　　書

令和　　年　　月　　日

松本市立病院

松本市病院事業管理者　北野　喜良

会社名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

松本市立病院給食調理業務委託について、下記のとおり見積りします。

記

　１　管理費

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 金額 |
| 管理費（人件費及び諸経費） | 年額  　　　　　　　　　　　　　　　　　 　円 |

　２　給食材料費

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 金額 |
| 給食材料費 | 年額  　　　　　　　　　　　　　　　　　 　円 |

（記載上の注意）

　　１　**消費税を含まない金額を記載してください**。

　　２　様式第７－２号の見積内訳書を添付してください。

様式第７－２号

見　積　内　訳　書

会社名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　　　分 | | 金額及び算定根拠等 | | | | |
| 管理費 | 人　件　費 | 月　額 | 人数 | 年　額 | | 備　考 |
| （1）総括責任者 |  |  |  | |  |
| （2）副総括責任者 |  |  |  | |  |
| （3）栄養士 |  |  |  | |  |
| （4）調理師 |  |  |  | |  |
| （5）調理員 |  |  |  | |  |
| （6）調理補助員 |  |  |  | |  |
| （7）その他 |  |  |  | |  |
| 人件費　小計 |  |  |  | |  |
| その他の経費 | 月　額 | － | 年　額 | | 備　考 |
| （1） |  | － |  | |  |
| （2） |  | － |  | |  |
| （3） |  | － |  | |  |
| （4） |  | － |  | |  |
| （5） |  | － |  | |  |
| （6） |  | － |  | |  |
| その他の経費小計 |  | － |  | |  |
| 管理費　合計 | |  |  | A |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | | 単位 | 金額及び算定根拠等 | | | | |
| 単価 |  | 月　額 | 年額 | |
| 食数 |
| 給食材料費 | 一般食(検食・保存食含む) | 1日1人当たり |  | 3,300 |  |  | |
| 特別食 | 1日1人当たり |  | 1,500 |  |  | |
| ドック食 | 食 |  | 200 |  |  | |
| 出産祝い膳 | 食 |  | 15 |  |  | |
| 妊婦食・産後食 | 食 |  | 50 |  |  | |
| 非常食 | 食 |  | ３食×150人×３日分 | |  | |
| 給食材料費　合計 | | － |  | － |  | B |  |

**※消費税を含まない金額を記入してください。**

※給食材料費は、一般食、特別食、行事食を含みます。

※Ａ及びＢの金額を、様式第５号の金額欄に転記してください。