

【提出書類の作成要領】

1. 実施要領等に記載の条件を踏まえた上で、提出書類を作成すること。
2. 企画提案書は、別添の様式を利用して作成すること。A4サイズ縦型とし、片綴じ（左側）、横書き、図面、カラー可能とする。なお、提案を補足する図表の場合には、A4サイズ横型、横書きでもかまわない。
3. 企画提案書（第7号様式）は10ページ以内とし、「（ア）本業務の実施体制」における別表「配置要員経歴（受託責任者）」、「配置要員経歴（管理栄養士）」、「配置要員経歴（調理師）」及び「（エ）献立作成について」における「1か月分の献立表」については、ページ数の枚数制限外とする。
4. 企画提案書の文字の大きさは、図表等を構成する場合など、やむを得ない場合を除き、12ポイント以上の大きさとする。書体は任意とする。
5. 提出する際は、フラットファイル（A4サイズ）等に取りまとめて提出すること。また、ファイルの背表紙には、「奈良県総合医療センター患者給食業務委託」と記入すること（ラベルプリンターでも可とする）。
6. 本プロポーザルの審査は、提案者名を伏せて行う予定のため、企画提案書（第7号様式）については、提案者名を記入しないこと。提案者を特定できるロゴマーク、モチーフ、コーポレートカラー等の使用も不可とする。
7. 各様式の提出部数は、下表のとおりとする。

項 目	様 式	部 数
参加申請書 実績一覧表 会社概要	第1号様式 第2号様式 第3号様式	正本1部
守秘義務の遵守に関する誓約書 貸与資料受領証 質問書	第4号様式 第5号様式 第6号様式	実施要領に基づき、提出すること。
企画提案書 見積書	第7号様式 第8号様式	正本1部、副本11部
辞退届	第9号様式	必要に応じて提出

※副本は、正本のコピーで可とする。

(第1号様式)

参加申請書

令和 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

令和3年11月19日付けで公告のありました奈良県総合医療センター患者給食業務委託への参加を申請します。

なお、公告で定められた応募資格を満たしていること、並びにこの申請書及び別添の関係書類の全ての記載事項について、事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

部署名	
役職	
(フリガナ) 氏名	
所在地	〒
電話番号	
FAX 番号	
E-mail アドレス	

(第2号様式)

実績一覧表

番号	契約期間	病院名	病床数 ^(注4)	業務概要
例	令和○年○月○日 ～ 令和○年○月○日	○○医療センター	400床	食材調達、献立作成、調理、洗浄
1	～		床	
2	～		床	
3	～		床	
4	～		床	
5	～		床	

(注1) 国内において、病床数が400床以上を有する病院において、過去5年以内に病院内で1年以上継続して当該委託業務と同種の業務を直接受注し、実施した実績を複数記入してください。

(注2) 契約期間が直近の案件から順に記入してください。

(注3) 業務を実施した証として、契約書等の写しを提出してください。

(注4) 病床数は受託時の病床数を記入してください。

(第3号様式)

会社概要

【本社】 (令和 年 月 日現在)

商号又は名称	
代表者職氏名	
所在地	
設立年月日	
資本金	
売上(直近事業年度)	事業全体： 百万円 (内本業務分： 百万円)
従業員数(正社員)	(内本業務関係従業員数： 人)
主な業務内容	

【本プロポーザルで担当を予定する事業所】

事業所名	
代表者職氏名	
所在地	
従業員数(正社員)	
業務内容	
その他特記事項	

(第4号様式)

守秘義務の遵守に関する誓約書

令和 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

令和3年11月19日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター患者給食業務委託」(以下、「本プロポーザル」という。)に係る参考資料の貸与を受けるに当たっては、下記事項を遵守し、秘密を保持することを誓約します。

記

第1 (利用の目的)

- 1 当社は、本プロポーザルに参加する目的(以下、「本目的」という。)のためにのみ参考資料の貸与を受けるものであり、本目的以外のために参考資料を利用しません。
- 2 当社は、本書記載の遵守事項と同一の守秘義務の履行を奈良県総合医療センターに対して誓約した場合に限り、本目的を達するため必要な範囲及び方法で、当社の代理人、補助者その他の者に対してのみ、参考資料の全部又は一部を開示できるものとします。

第2 (秘密の保持)

- 1 当社は、貸与を受けた参考資料を秘密として保持するものとし、第1項の2に定める場合のほか、第三者に対し開示しません。
- 2 第2項の1までに定める秘密の保持は、当社が本プロポーザルに参加しない場合及び参加に応じ契約相手方とならなかった場合であっても、存続させるものとします。

第3 (参考資料の返還)

貸与を受けた参考資料は、提案書類の提出期限までに、奈良県総合医療センターへ返還します。

(第5号様式)

貸与資料受領証

令和 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

令和3年11月19日付けで公告のありました「奈良県総合医療センター患者給食業務委託」に係る参考資料を受領しました。

資料の種類 ①新奈良県総合医療センター図面
 ②厨房設備器具配置図
 ③厨房設備器具明細表
 ④調乳室設置医療機器レイアウト図面

【担当者】

(部署名)

(役 職)

(氏 名)

(電話番号)

(第 6 号様式)

質問書

令和 年 月 日

奈良県総合医療センター 財務課 御中

(商号又は名称)
(担当者職氏名)
(電話番号)
(E-mail アドレス)

	項 目	質問内容（簡潔に記載すること）
1		
2		
3		

※「項目」には該当箇所がわかるようページ、項等（例 実施要領 P.2 の 3(2)）を記入すること。

※欄が不足する場合は、追加すること。

(第7号様式)

企画提案書

令和 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

「奈良県総合医療センター患者給食業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき、企画提案書を提出します。

なお、提出書類の記載事項及び添付書類について事実と相違ないことを誓約します。

【担当者】

(部署名)

(役 職)

(氏 名)

(電話番号)

企画提案書について

下記テーマについて、まとめてください。

(ア) 本業務の実施体制

本業務の実施体制図について記入すること。また、現時点で想定される受託責任者の経歴について記入すること。人員確保のための方策についても記載すること。

(イ) 想定されるリスクと予防対策、発生時の対応

業務実施において、想定されるリスクとその予防対策及び発生時の対応等について記入すること。特に食中毒が発生した場合の対応方法については具体的に記入すること。

(ウ) 食材調達方法について

食材調達にかかる実施方針および食材調達方法について記入すること。

(エ) 献立作成について

献立作成にかかる実施方針および献立作成方法について記入すること。特に患者に満足してもらえるような患者給食を提供するための取り組みについて記入すること。また、一般食について1か月分の献立表を添付すること。

(オ) 職員の教育体制について

教育、研修など従事者の育成に関する基本的な考え方と取組内容について記入すること。

(カ) 災害発生時の対応方法

当センターが直接被災した場合および周辺都道府県において大規模災害が発生した場合の対応方法について記入すること。

(キ) その他

上記以外に当センターに提案できる内容があれば記入すること。

(別表)

配置要員経歴（受託責任者）

所属	
役職	
氏名	
経歴	
経験年数	年（内、同種業務経験 年）
資格	(資格名、取得年月日等)
業務経歴	(業務名、病院名、勤務期間 等)
その他	

※「その他」には、特殊な技能や経験など実務実施に有用と思われる事項があれば記入してください。

※ ページ数の枚数制限外とする。

(別表)

配置要員経歴（管理栄養士）

所属	
役職	
氏名	
経歴	
経験年数	年（内、同種業務経験 年）
資格	（資格名、取得年月日等）
業務経歴	（業務名、病院名、勤務期間 等）
その他	

※「その他」には、特殊な技能や経験など実務実施に有用と思われる事項があれば記入してください。

※ ページ数の枚数制限外とする。

(別表)

配置要員経歴（調理師）

所属	
役職	
氏名	
経歴	
経験年数	年（内、同種業務経験 年）
資格	(資格名、取得年月日等)
業務経歴	(業務名、病院名、勤務期間 等)
その他	

※「その他」には、特殊な技能や経験など実務実施に有用と思われる事項があれば記入してください。

※ ページ数の枚数制限外とする。

(第 8 号様式)

見積書

令和 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)
(商号又は名称)
(代表者職氏名) 印

「奈良県総合医療センター患者給食業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領」に従い、
見積書を提出します。

記

1 業務名
奈良県総合医療センター患者給食業務

2 見積価格
(令和 4 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日までの総額)

十億	億	千	百	十	万	千	百	十	円

3 見積内訳
(見積内訳書及び見積条件がわかる資料を添付すること。任意様式で可とする。)
(注 1) 金額は、算用数字で記入し、頭部に¥を付記すること。
(注 2) 「2 見積価格」は、消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問
わず、見積った金額の 110 分の 100 に相当する金額を記載すること。

(第9号様式)

辞退届

令和 年 月 日

奈良県総合医療センター
院長 菊池 英亮 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

「奈良県総合医療センター患者給食業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき、参加申請書を提出しましたが、都合により参加を辞退します。

【辞退理由】

--