（様式１）

　　　　奈良県西和医療センター院内保育所管理運営業務委託プロポーザル参加表明書

平成　　年　　月　　日

奈良県西和医療センター

　　院長　横　山　和　弘　　殿

　奈良県西和医療センター院内保育所管理運営業務委託に係るプロポーザル公告（以下「プロポーザル公告」という。）が提出を求める書類を所定の期日までに提出します。

　また、プロポーザル公告に掲げる参加者の資格に関する事項を全て満たしていることを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （参加者）

所　在　地

名　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　（担当部署等）

|  |  |
| --- | --- |
| 担　当　部　署　名 |  |
| 担当者・職・氏 名 |  |
| 電　 話 　番 　号 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 |  |

（様式２）

質　問　書

平成　　年　　月　　日

　　奈良県西和医療センター

　　　院長　横　山　和　弘　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （提出者）

名　　称

作成責任者

電話番号

FAX番号

　奈良県西和医療センター院内保育所管理運営業務委託に係るプロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 内　　　　　容 |
| （要領等のページ） |  |

※質問の場所がわかるように、要領・仕様書等の何頁かご記入ください。

（様式３）

提　案　書

（誓　約　書）

平成　　年　　月　　日

奈良県西和医療センター

　院長　横　山　和　弘　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　 （提案者）

所　在　地

名　　　称

代表者職氏名　　 　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の名称 | 奈良県西和医療センター院内保育所管理運営業務 |
| 「奈良県西和医療センター院内保育所管理運営業務委託仕様書」に基づき、当該業務  　について、提案書を提出します。  　　なお、本提案書の記載内容については、事実と相違ないことを誓約します。 | |
|  | |
| 担 当 部 署 名 |  |
| 担当者の職・氏 名 |  |
| 電　 話 　番 　号 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 |  |
| メ ー ル ア ド レ ス |  |

※　提出部数：　正本　１部　　副本　７部

（様式４）

法人等の概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| 法人等の名称 |  | | | 電話番号 |  | |
| 代表者氏名 |  | | | FAX番号 |  | |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 沿　革 |  | | | | | |
| 業務内容 |  | | | | | |
| 主な実績 |  | | | | | |
| 財政経営  状況  （過去３年間について記入してください） | 年　度 | 平成　　年度 | 平成　　年度 | | | 平成　　年度 |
| 総収入 |  |  | | |  |
| 総支出 |  |  | | |  |
| 当期損益 |  |  | | |  |
| 累積損益 |  |  | | |  |

※過去3ヶ年の決算書の写しを添付すること。

※法人税（所得税）、消費税・地方消費税、都道県民税の各納税証明書

※商業登記簿謄本又はそれに類する登記簿謄本(写し可)

　　 ※あれば会社概要のリーフレットを添付すること。

（様式５）

院内保育所・託児所運営受託実績(近畿府県)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（提案者）

名　　称

平成３０年　７月　１日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名  ※（　）内病床数 | （　　　　床） | （　　　　床） | （　　　　床） |
| 所　在　地 | 府・県  市・町・村 | 府・県  市・町・村 | 府・県  市・町・村 |
| 認可又は認可外の別 | 認可　・　認可外 | 認可　・　認可外 | 認可　・　認可外 |
| 直営又は受託の別  （委託元） | 直営　・　受託  （　　　　　　　　） | 直営　・　受託  （　　　　　　　　） | 直営　・　受託  （　　　　　　　　） |
| 運営開始年月日  又は受託年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 入　所　定　員 | 定員：　　　　　人 | 定員：　　　　　人 | 定員：　　　　　人 |
| 入　所　者　数 | 0歳児：　　　　人  1～2歳児：　　 人  3歳児以上：　　人  合計：　　　　 人 | 0歳児：　　　　 人  1～2歳児：　　　人  3歳児以上：　　 人  合計：　　　　　人 | 0歳児：　　　　 人  1～2歳児：　　　人  3歳児以上：　　 人  合計：　　　　　人 |
| 対　象　年　齢 | ～ | ～ | ～ |
| 24時間保育実施の  　有無(実施日数/月) | 有　・　無  実施日数　　　　日 | 有　・　無  実施日数　　　　日 | 有　・　無  実施日数　　　　日 |
| 病児保育実施の有無 | 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 休　所　日 |  |  |  |
| 保　育　形　態  （クラス分け保育等） |  |  |  |
| 給食の提供方法  （給食専門業者より  　調達・自園調理等） |  |  |  |
| 職　員　数  職員数の内訳 | 名  責任者：　　　　名  (保育経験年数： 年)  保育士：　　　　名  調理師：　　　　名  その他：　　　　名 | 名  責任者：　　　　名  (保育経験年数： 年)  保育士：　　　　名  調理師：　　　　名  その他：　　　　名 | 名  責任者：　　　　名  (保育経験年数： 年)  保育士：　　　　名  調理師：　　　　名  その他：　　　　名 |

　※　契約書の写し等、上記運営実績を証明する書類を添付すること。

　※ 施設は、現時点で受託中のもので、近畿府県でかつ200床以上の病院を優先して記入す　　　ること。

　　　現在受託中でなくても、平成27年度以降に受託実績のあるものは記入可能。

（様式６）

　奈良県西和医療センター　院長　横　山　和　弘　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（住　　所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名　　称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

奈良県西和医療センター院内保育所　業務委託費見積書

　標記の件について、以下のとおり委託費の年間見積額を提示いたします。

**金　　　　　　　　　　　円（消費税等除く）・・・(A)**

（※なお、保育所内調理をする場合は上記金額は　金　 　 円となります。 ）

(A)のうち　人　件　費：　　 　　　　　　　　円 →積算は（様式６附表）参照

人件費以外： 　　円

|  |
| --- |
| 【人件費以外の積算】　※　詳細に記載すること。別紙可。様式自由。 |

（様式６の附表）

**人件費内訳書**

名　　称

（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 運営日数・時間 | 積算根拠  (例：基本単価×時間数×保育士数) | 月間合計 | 年間合計 |
| １ | 基本保育  月～土  **7:30**～**19:00**  月間**26**日計算 |  |  |  |
| ２ | 夜間保育  **19:00**～翌**8:00**  週２回２名体制  月間８日計算 |  |  |  |
| 備　考  ○保育児童が**0**人である場合の運用及び費用について | | | | |

（様式７）

辞　退　届

平成　　年　　月　　日

奈良県西和医療センター

　院長　横　山　和　弘　　殿

所　在　地

名　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

奈良県西和医療センター院内保育所管理運営業務に係るプロポーザルへの参加を辞退いたします。

　　　　　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担　当　部　署　名 |  |
| 担当者の職・氏 名 |  |
| 電　 話 　番 　号 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ 番 号 |  |

別　紙

**奈良県西和医療センター院内保育所管理運営業務委託見積条件**

　　下記の条件により、算出してください。（但し、あくまで見積りを提出するうえでの条件であり、実際の運営とは異なる場合があります。）

１．保育内容等

（１）保育日　　：月曜日から土曜日（月間２６日計算とする）

（２）保育時間 ：基本保育 　７：３０～１９：００

夜間保育 １９：００～翌８：００（週２回、月間８回とする。）

（３）一時保育　：定員に余裕がある場合等において緊急一時的に保育が必要になっ　　　　　　　　　　た場合に対応する。

（４）保育児童数：定員１２名（０歳児(乳児)３名、１～２歳児７名、３歳児１名、　　　　　　　　　　４歳児以上１名　計１２名）が入所しているものとする。

（５）給食等　　：給食等は、受託者が用意するものとするが、再委託又は外部搬入を　　　　　　　　　　　可とする。見積りに当たっては、給食専門業者からの調達、自園調　　　　　　　　　　　 理の両方を算出すること。

２．保育に従事する職員（※全員、保育士有資格者とする）

（１）職員数は以下の配置基準で行うものとする。

０歳／３：１、１～２歳／４：１、３歳／１０：１、４歳以上／２０：１

（２）職員数のうち、概ね二分の一以上は常勤職員とする。

（３）職員数は、保育児の状況により適宜増減するものとする。

（４）責任者及びそれに準じる者が週６日勤務すること。

３．管理運営業務委託費見積書**（様式６）**の記載について

（１） 見積は年間の金額（税抜き）を記入すること。

（２） 人件費については**様式６附表「人件費内訳書」**を添付する（備考欄に保育児童が0人の場合の運用及び費用について記載する）。また、その他の費用についても必要な場合は内訳書（自由様式）を添付する事。

（３） 委託者は、必要な設備、備品、遊具等を受託者に提供する。

（４） 受託者は、消耗品等にかかる調達、費用及び保育材料等を負担する。

（５） 見積金額以外に費用がある場合、「別途費用」に記載すること。（例：損害保険料、副食費、事務費、初期費用、保護者負担等）

（６） 保護者負担は、おむつ代、その他実費負担相当と思われるものとする。