

【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. 提出書類の内、様式があるものはこれを使用すること。
3. 既製の資料等については様式を問わない。
4. 技術提案書は、A4サイズ縦型、20ページ以内、片綴じ（左側）、横書き、図面、カラー可能とする。尚、図表の場合には、A4サイズ横型、横書きでもかまわない。また、厨房工事を含めた提案を行う場合、工事に係る書類は20ページに含めなくても良い。
5. 技術提案書は、受け付け後の追加及び修正を認めない。
6. 見積金額は、全て税抜きで、月額、年額及び契約期間の総額がわかるように記載のこと。また、業務遂行体制や単価・諸経費など積算根拠を明示すること。
7. 提出書類以外に、審査に必要な書類の提出を求める場合がある。
8. 提出された書類に虚偽の内容が記載されている場合は無効とする。
9. 企画提案書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。
10. 各様式の提出部数は、下表のとおりとする。

項目	様式	提出部数
説明会参加申込書	第1号様式	1部
・参加申請書 ・実績一覧表 ・会社概要 ・入札参加資格の写し ・代行保証業者との契約書の写し	第2号様式 第3号様式 第4号様式 A4 A4	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5号様式 第6号様式 第7号様式	1部
・技術提案書 ・提案内容 ・見積書	第8号様式 任意（原則・A4） 任意（原則・A4）	正本1部、副本9部
・辞退届	第9号様式	必要に応じて正本1部

※副本は、正本のコピーで可とする。

【審査の項目及び点数】

審査における総合点数は100点とし、審査項目ごとの配点は次のとおりとする。

- | | |
|--------------------|-----|
| (1) 会社概要、業務受託実績、理念 | 10点 |
| (2) 病院給食に適した食事提供体制 | 10点 |
| (3) 病院との連携 | 15点 |
| (4) 衛生管理体制、研修体制 | 10点 |
| (5) 危機管理、非常時の対応 | 10点 |
| (6) 美味しさ | 15点 |
| (7) その他、独自の取り組み等 | 20点 |
| (8) 委託料見積価格 | 10点 |

(第1号様式)

奈良県西和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方式受託者募集
【説明会参加申込書】

令和 年 月 日

貴社名		
出席者	所属	
	氏名	
	所属	
	氏名	
	所属	
	氏名	
担当者 連絡先	電話	
	ファックス	
	携帯電話	
質問事項		

※参加される場合は、令和6年9月25日（水）午後5時までにファクシミリにて本様式を送付後、必ず電話にて連絡して下さい。

【送付先】

奈良県西和医療センター 栄養管理部（担当：岩谷）

TEL：0745-32-0505（内線 2720）

FAX:0745-31-2203

(第2号様式)

参加申請書

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター
院長 土肥 直文 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

令和6年9月17日付けで公告のありました「奈良県西和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」への参加をプロポーザル実施要領に承諾の上申請します。

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	
携帯番号	

(第3号様式)

実績一覧表

(令和 年 月 日現在)

番号	契約期間	施設名	1日食数	業務概要
例	令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日	〇〇医療センター	900食	
1	～		床	
2	～		床	
3	～		床	
4	～		床	

(注1) 公告に記載されている応募資格に準じて記入してください。

(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。

(第4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)	
従業員数(正社員)	
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5号様式)

守秘義務の遵守に関する誓約書

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター
院長 土肥 直文 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

令和6年9月17日付けで公告のありました「奈良県西和医療センター患者給食業務委託公募型プロポーザル」(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守秘義務の履行を奈良県西和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の1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、奈良県西和医療センターへ返還します。

(第6号様式)

貸与資料受領証

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター
院長 土肥 直文 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

令和6年9月17日付けで公告のありました「奈良県西和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」に係る参考資料を受領しました。

資料の種類 ① 奈良県西和医療センター (栄養管理部平面図)

【担当者】

(部署名)

(役職)

(氏名)

(電話番号)

(第7号様式)

質問書

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター
栄養管理部 御中

(商号又は名称)

(担当者職氏名)

(電話番号)

(FAX 番号)

	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 4 (2)) を記入すること。

※欄が不足する場合は、複写して使用すること。

(第8号様式)

技術提案書

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター
院長 土肥 直文 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

「奈良県西和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、
技術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)

(第9号様式)

辞退届

令和 年 月 日

奈良県西和医療センター
院長 土肥 直文 殿

(所在地)

(商号又は名称)

(代表者職氏名)

印

「奈良県西和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、下記理由により参加を辞退します。

【辞退理由】