

(様式1)

参加申込書

年 月 日

宝塚市立病院事業管理者

所在地

商号または名称

代表者職氏名

⑨

宝塚市立病院給食業務委託募集要項に基づくプロポーザルに参加したいので、参加資格を確認されたく、次の書類を添えて申請します。

なお、上記募集要項に示された参加資格要件を満たしていること及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

(添付書類)

- 1 病院給食業務の受託実績書(様式1-2)
- 2 医療関連サービスマーク認定証の写し、または医療法第15条の2の委託基準に適合する者であることを証する書類
- 3 社団法人日本メディカル給食協会との患者給食業務代行保証契約書の写し、または同等の代行保証体制がとれることを確認できる書類の写し

(様式 1－2)

病院給食業務の受託実績書

会 社 名	
-------	--

次のとおり、病院給食業務についての受託実績があることを申し出ます。

申請時点で、引き続き 2 年以上にわたって有する、一般病床 3 0 0 床以上の病院における、受託実績（2 施設）	病 院 名	
	病院所在地	
	病 床 数	床
	受 託 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
	病 院 名	
	病院所在地	
	病 床 数	床
	受 託 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
備考		

- ※ 病院給食業務（食材調達、調理、盛付け、洗浄、下・配膳等）を請け負っているものを記入してください。
- ※ 上記に記載された病院との委託契約書の写しを添付してください。（契約当事者双方の名称、委託期間、業務内容がわかる部分の抜粋で結構です。）
- ※ 一般病床とは、医療法で定められた療養病床、結核病床、精神病床、感染症病床以外の病床です。
- ※ 該当する病院が多数ある場合は、代表的な 2 病院について記載してください。また該当する病院が 1 病院の場合は、1 病院のみ記載してください。

(様式2)

質 問 書

年 月 日

宝塚市立病院

(連絡先)

会 社 名	
担 当 者	所属 氏名
E メ ー ル	
電話及びF A X	

宝塚市立病院給食業務委託に係るプロポーザルの企画提案書について、次の事項を質問します。

(質問事項)

項 目	質 問 内 容

※ 1項目1欄を使用して、欄が不足するときは、複写などで追加してください。

※ 質問は、必ずこの様式にてお願いします。

(様式3)

給食業務提案総括表

会社名	
-----	--

会社の概要

項 目	内 容
本社所在地	所在地 電話番号
代表者名	代表者 職 氏名
最寄りの営業所等	所在地 電話番号 代表者職名・氏名
本件を担当する 連絡責任者	所属 役職 氏名 電話
会社設立年月日 (病院給食業務の開始)	年 月 日創立 (病院給食受託業務の開始 年 月 日)
事業内容	
その他 (沿革・経歴等の概略)	

(様式 3 - 2)

会社の状況

会社名	
-----	--

最寄の支店・営業所等の体制 (所在地・人員配置など)					
従業員の状況 (病院等施設給食部門の従業員数)	正規社員	人	有資格者	管理栄養士	人
	契約社員	人		栄養士	人
	パート社員	人		調理師	人
資本金 (株式公開等)					
取引銀行					

※ 提出書類 (直近 3 期分を各 2 部ずつ)

① 計算書類 (営業報告書、貸借対照表、損益計算書、利益処分計算書又は損失処理計算書)
及び計算書類附属明細書

(様式4)

病院給食に関する基本的事項（１）

会社名	
-----	--

項 目	内 容
病院給食に対する基本的な考え方 （院内食事基準に従い、食種の多様性対応について）	
食事変更への対応について（食数の変動がある）	
喫食量を上げるための方策（摂食不良の患者等への対応について）	

(様式 4 - 2)

病院給食に関する基本的事項（２）

会社名	
-----	--

項 目	内 容
献立表に従った調理・盛付量の遵守の徹底 (治療食の必要性や意味合いについて)	
食物アレルギーの具体的な対応 (調理から配膳確認まで)	
病院への情報提供体制	

(様式4－3)

病院給食に関する基本的事項（3）

会社名	
-----	--

項 目	内 容
給食材料の地元調達 や従業員の地元雇用 についての考え方	
新調理についての実 績やノウハウを保有 しているか	

(様式5)

安全衛生管理等

会社名	
-----	--

項 目	内 容
給食施設・機器の衛生 管理への取り組み方	
食材・食品衛生管理の 方法	
従業員の健康管理及 び感染症罹患時の対 応	
異物混入等のインシ デント防止対策と発 生時の対応	

(様式6)

患者満足度の向上（１）

会社名	
-----	--

項 目	内 容
患者満足度を高める ための方策について （調理方法、食材の選 択等）	
季節行事食などへの 対応について	

(様式6－2)

患者満足度の向上（2）

会社名	
-----	--

項 目	内 容
選択食についての考 え方と実例	
患者からの食事のク レームに対する分析 と対処	
その他患者満足度向 上について	

(様式7)

業務運営体制（１）

会社名	
-----	--

項 目	提 案 内 容
配置予定業務責任者 (資格・経験等)	
従業員定着のための 取組方針	
当該業務における従業員 の配置計画 (雇用形態・勤務形態 別、職種別になるべく 詳細に、別紙使用可)	
指揮命令系統 (シフト間・職種間の 連携、指示伝達の徹底 方法など)	

(様式 7 - 2)

業務運営体制 (2)

会社名	
-----	--

項 目	内 容
従業員の待遇 (職種別、雇用形態別の平均賃金及び登用などの待遇についての考え方)	
病院側との連携体制	
当該業務の導入・引継ぎについての対応	
欠員補充の方策	

(様式8)

危機管理体制（１）

会社名	
-----	--

項 目	内 容
設備機器の日常管理 とトラブル時の対応	
地震等の災害時の対応について（食材の調達と献立の工夫など）	

(様式8-2)

危機管理体制（2）

会社名	
-----	--

項 目	内 容
食中毒・食品事故の予防についての取組と発生時の対応について 又 過去3年以内における食中毒事故の有無	
代行保証の体制について	

(様式 9)

従業員教育の状況 (1)

会社名	
-----	--

1. 従業員教育についての基本的な考え方

--

2. 主な研修の実績 (平成 3 0 年度)

研 修 名	研 修 内 容	回数又は 延べ時間数	対 象 者

3. 従業員の士気・意欲の向上に向けた取組み

--

(様式 9 - 2)

従業員教育の状況（2）

会社名	
-----	--

4. 教育研修の成果の評価方法及び基準

--

5. 整備マニュアル及び従業員の理解確認方法

--

(様式10)

病院給食業務受託状況

会社名	
-----	--

給食業務受託状況（ 年 月 日現在）

1. 主な受託先病院（病床数の多い順）

	病 院 名 (受託開始日)	受託業務の内容 (○で囲む)	病床数	所 在 地 (市町村名)
1		・ 献立 ・ 下配膳 ・ 食材 ・ 調理 ・ 洗浄 ・ その他		
2		・ 献立 ・ 下配膳 ・ 食材 ・ 調理 ・ 洗浄 ・ その他		
3		・ 献立 ・ 下配膳 ・ 食材 ・ 調理 ・ 洗浄 ・ その他		
4		・ 献立 ・ 下配膳 ・ 食材 ・ 調理 ・ 洗浄 ・ その他		
5		・ 献立 ・ 下配膳 ・ 食材 ・ 調理 ・ 洗浄 ・ その他		
6		・ 献立 ・ 下配膳 ・ 食材 ・ 調理 ・ 洗浄 ・ その他		
7		・ 献立 ・ 下配膳 ・ 食材 ・ 調理 ・ 洗浄 ・ その他		

※病院名欄の下段には、受託開始日を記載してください。

2. 全体の受託状況（上記病院含む）

受 託 施 設 別 の 件 数		受 託 施 設 の 地 域	
病 院	施設	兵庫県内	施設
診 療 所	施設	大阪府内	施設
介護老人保健施設等	施設	その他地域	施設
学 校 給 食	施設		
事業所その他	施設		

(様式 1 1)

委託料見積書

区 分		金額(円)	備考	
人件費	給 料		受託責任者	人 調理師 人
	手 当		管理栄養士	人 調理補助 人
	法定福利費		栄養士	人
	小 計			
物 件 費 等			給食消耗品、洗剤、事務用品、通信費等	
そ の 他 経 費				
合 計				

年間委託料合計(税抜き)		1 年分の委託料
--------------	--	----------

期間委託料合計 (税抜き)	
---------------	--

令和 2 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 3 1 日まで (5 年間)

- * 人件費、物件費は内訳数量等算出の詳細を添付すること。
- * 上限価格 1 年間 1 2 4, 5 1 8, 0 0 0 円 5 年間 6 2 2, 5 9 0, 0 0 0 円 (税抜)
上限価格を超える見積額の提案は、無効となるので注意すること。