|  |  |
| --- | --- |
| 様式１  **患者・入所者等給食業務委託プロポーザルに関する質疑書** | |
| 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 所在地： | |
| 事業者名： | |
| 担当者名： | |
| 電話番号： | |
| FAX： | |
| E-mail： | |
|  | |
| 質疑内容 | |
|  | 提出期限：令和４年８月19日（金）  提出先：共立蒲原総合病院　施設物品課　施設担当（担当：廣野）  E-ｍail： k\_hirono@kanbarahp.com |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式２  令和　　　年　　　月　　　日  共立蒲原総合病院組合  管理者　富士市長　小長井　義正宛 | | |
| **参加申込書** | | |
| 患者・入所者等給食業務委託プロポーザル実施要項に基づき、下記資料を添付のうえ、給食業務委託プロポーザルに参加を申し込みます。  記  １　法人概要書（様式３）  ２　誓約書　　（様式４）  ３　履行確約書（様式５）  ４　直近３年分決算書  ５　法人登記簿（コピー可）  ６　会社の案内、パンフレット等  ７　社団法人日本メディカル給食協会に加入している証明書類の写し | | |
|  | 所在地 | |
|  | 事業者名 | |
|  | 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |
|  |  | |
|  | 連絡先 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| E-ｍail |  |
| 様式３  **法人概要書**  令和　　年　　月　　日現在   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 事業所名 | （フリガナ） | | | | | | | | | | 代表者　役職・氏名 | （フリガナ） | | | | | | | | | | 本社所在地 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | 静岡県内の事業所等  所在地 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | 設立年月日 |  | | | | | 従業員数 | |  | | | 資本金又は資本金に相当する財産額 |  | | | | | | | | | | 主たる事業分野 |  | | | | | | | | | | 個人情報保護に関する方針又は規程等 | 策定年月日 |  | | | 名称 | |  | | | | 静岡県内の病院における給食業務受託実績（過去５年間） | | | | | | | | | | | 名称 | 所在地 | | 病床 | 受託期間 | | | | | 備考 | | （例）○○病院 | 富士市○○ | | 250床 | H29.4.1～R4.3.31 | | | | |  | |  |  | |  |  | | | | |  | |  |  | |  |  | | | | |  | |  |  | |  |  | | | | |  | |  |  | |  |  | | | | |  | |  |  | |  |  | | | | |  | |  |  | |  |  | | | | |  | | | | | |

様式４

**誓約書**

令和　　年　　月　　日現在

共立蒲原総合病院組合

管理者 富士市長 小長井 義正宛

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　共立蒲原総合病院組合患者・入所者等給食業務の公募型プロポーザルに係る企画提案の参加を申請するにあたり、下記に記載した事項は事実と相違ないことを誓約します。

　なお、選定結果について、異議を申し立てません。

記

⑴　医療法施行規則第９条の10の規定に該当する者であること。

⑵　参加申込時に富士市・静岡市・富士宮市の物品購入等の契約に係る指名停止等措置要領に基づく指名停止等の措置を受けていない者であること。

⑶　静岡県内に事業所（本社、本店、支店等）を置く者。静岡県内に事業所がない場合は、緊急時等の対応が迅速にできる体制を整えること。

⑷　法令順守を徹底していること。また、個人情報保護に関する方針又は規程等を定めている者であること。

⑸　厚生労働省の許可を受けた社団法人日本メディカル給食協会の会員であること。

⑹　静岡県給食協会の会員であること。

⑺　会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立てがなされている者又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。

⑻　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条第２号に掲げる暴力団員及びそれらの利益になる活動を行う者でないこと。

⑼　国税、都道府県民税、市町村民税の滞納がないこと。

⑽　仕様書の定める業務を的確に遂行するために必要な知識、技能、経験を有すること。また、仕様書の趣旨を理解し、業務の遂行に強い意欲があること。

様式５

**履行確約書**

令和　　年　　月　　日現在

共立蒲原総合病院組合

管理者 富士市長 小長井 義正宛

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　共立蒲原総合病院組合患者・入所者等給食業務委託について、弊社が契約した場合、契約書（案）・仕様書等の書類を確認の上、本契約を履行できることを確約します。

様式６

**辞退届**

令和　　年　　月　　日現在

共立蒲原総合病院組合

管理者 富士市長 小長井 義正宛

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　令和　　年　　月　　日付けで申し込みしました共立蒲原総合病院組合患者・入所者等給食業務の公募型プロポーザルへの参加を辞退します。

□　１　企画提案書提出前の辞退

□　２　企画提案書提出後の辞退

辞退理由

様式７

**施設見学申込書**

令和　　年　　月　　日現在

共立蒲原総合病院組合

管理者 富士市長 小長井 義正宛

所 在 地

事業者名

代表者名

　共立蒲原総合病院組合患者・入所者等給食業務委託に参加するにあたり、施設見学を申し込みます。

令和４年８月１日（月）～令和４年８月８日（月）の期間内

１　調査希望日　令和　　年　　月　　日　　　時　　分

２　調査人数　　　人　　※上限２名

注意事項

調査希望日の１週間前に提出すこと。

送付先メール（[k\_hirono@kanbarahp.com](mailto:k_hirono@kanbarahp.com)）に申込書を添付すること。

当日検温し、37度５分以上の場合は見学を中止する。

見学時は、靴、白衣、防止、マスク等を持参すること。

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　メール番号