|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式８   |  |  | | --- | --- | | 受付番号  ※当課記入 |  |   提出日：令和　　　年　　　月　　　日  　（事　業　名）  **共立蒲原総合病院組合**  **患者･入所者等給食業務委託に係る企画提案書**  所在地  事業者名  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印  連絡先  担当者名  電話番号  FAX番号  E-mail |

様式９

有資格者等スタッフ構成表

統括責任者の資格等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | 年齢 | | 資格 |
|  | |  | |  |
| 職　　歴 | | | | |
| 病院名 | 職務内容 | | 勤務期間 | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配属計画・資格者等スタッフ構成　（病院）  　　※経験年数は「患者給食経験年数」 | | |
| 区分 | 人数 | 業務経験 |
| 総スタッフ数 | 名 | 社員　　　名　　　パート　　　名 |
| 統括責任者 | 名 | 管理栄養士・栄養士・調理師　　　　経験年数　　　年 |
| 業務責任者 | 名 | 管理栄養士・栄養士・調理師　　　　経験年数　　　年 |
| 栄養士 | 名 | 社員　　　名　　パート　　名 |
| 調理師 | 名 | 社員　　　名　　パート　　名 |
| 調理員 | 名 | 社員　　　名　　パート　　名 |
| 洗浄員 | 名 | 社員　　　名　　パート　　名 |
| 事務員 | 名 | 社員　　　名　　パート　　名 |
| 配属計画・資格者等スタッフ構成　（老健、保育所、医師）  　※経験年数は「患者給食経験年数」 | | |
| 区分 | 人数 | 業務経験 |
| 総スタッフ数 | 名 | 社員　　　名　　　パート　　　名 |
| 業務責任者 | 名 | 管理栄養士・栄養士・調理師　　　　経験年数　　　年 |
| 栄養士 | 名 | 社員　　　名　　パート　　名 |
| 調理師 | 名 | 社員　　　名　　パート　　名 |
| 調理員 | 名 | 社員　　　名　　パート　　名 |
| 洗浄員 | 名 | 社員　　　名　　パート　　名 |
| 事務員 | 名 | 社員　　　名　　パート　　名 |

様式10

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 見 積 書  １ 見積番号  ２ 件名 共立蒲原総合病院組合患者・入所者等給食業務委託  ３ 委託箇所 静岡県富士市中之郷2500番地の１  上記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、下記の金額で請け負いたく申し込みます。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 見 積 金 額 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |   令和 年 月 日  発注者 共立蒲原総合病院組合  発注者 管理者　富士市長　小長井　義正様  見積者 住 所  見積者 商 号  見積者 氏 名 ㊞ |

備考 「見積金額」欄には、消費税及び地方消費税に相当する金額を含まない金額を記載すること。

　　　　様式11の見積内訳書及び見積積算根拠明細書も同封すること。

様式11

見積内訳書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 施設別・内容 | | | | １日単価（Ａ） | 1日の食数（Ｂ） | 日数(Ｃ) | 年間食材費  (Ａ×Ｂ×Ｃ) |
| 1 | 病院 | | | 朝食 |  | 106.0 | 365 |  |
| 昼食 |  | 106.0 | 365 |  |
| 夕食 |  | 106.0 | 365 |  |
| 小計 | | | |  | － | － |  |
| 2 | 外来透析昼食 | | | |  | 3.3 | 242 |  |
| 3 | 老健 | | 朝食 | |  | 91.3 | 365 |  |
| 昼食 | |  | 122.8 | 365 |  |
| おやつ | |  | 121.9 | 365 |  |
| 夕食 | |  | 91.4 | 365 |  |
| 小計 | | | |  | － | － |  |
| 4 | 保育所 | | | |  | 5.2 | 242 |  |
| 5 | 職員  （医師） | 朝食 | | |  | 0.6 | 365 |  |
| 昼食 | | |  | 4.4 | 365 |  |
| 夕食 | | |  | 1.0 | 365 |  |
| 小計 | | | |  | － | － |  |
| 食材費合計（１年間）　① | | | | | | | |  |

　※病院の食数は、濃厚流動食を除いた食数となります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 内容 | １年（月数）(Ａ) | １月当たりの管理費(Ｂ) | 年間管理費（Ａ×Ｂ） |
| 6 | 管理費　② | 12 |  |  |
| 年間総合計（①＋②） | | | |  |

　様式10見積書の見積金額欄は、上記年間総合計の５年間分を明記すること。

**管理費の積算根拠（形式自由）の明細書を作成し、同封すること。**

仕様書で濃厚流動食については、委託業者が発注、管理を行い、病院が支払いをすることとしている。現在使用している濃厚流動食を発注した場合の単価を下記表に明記する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商品名 | １ケース単価 | １ケース本数 |
| ＧＦＯ |  | 21 |
| エフツーα200kcal |  | 24 |
| ハイネイーゲル300kcal |  | 16 |
| ハイネイーゲル400kcal |  | 12 |
| ペプタメンＳＴＤ300kcal |  | 18 |
| ペプタメンＳＴＤ400kcal |  | 18 |
| イーセブンⅡ300kcal |  | 20 |
| イーセブンⅡ400kcal |  | 16 |
| リーナレンMP |  | 12 |
| グルセルナ400kcal |  | 18 |

見積書、見積内訳書、積算根拠明細書を封筒（長型３号）に封印し、｢共立蒲原総合病院組合患者・入所者等給食業務委託 見積書在中｣と記載すること。

|  |
| --- |
| 共立蒲原総合病院組合  管理者　富士市長　小長井　義正　様  共立蒲原総合病院組合患者・入所者等給食業務委託 見積書在中 |

(表)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | 封印 |  |
|  | 会社名 　 印 |  |
|  |  |  |

(裏)

封印