様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

高砂市病院事業管理者宛

　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者　氏名

　　　　　　　　　　連絡先　住所

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

プロポーザル参加申込書

　下記の業務につきまして、プロポーザルに参加を希望しますので関係書類を添えて申し込みます。

記

１　件　　名　　　給食調理業務委託

２　委託期間　　　令和５年４月１日から令和８年３月３１日まで

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 受付印 |
|  |  |

様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

高砂市病院事業管理者宛

　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

誓　約　書

　「給食調理業務委託」に係るプロポーザル審査に参加するにあたり、下記のとおり相違ないことを誓約いたします。

記

「給食調理業務委託」に係るプロポーザル実施要領に掲げる参加資格を満たしています。

様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

高砂市病院事業管理者宛

　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

関連業務実績表

　下記の業務につきまして、関連業務の実績について提出します。

記

１　件　　名　　　給食調理業務委託

２　委託期間　　　令和５年４月１日から令和８年３月３１日まで

様式第４号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

高砂市病院事業管理者宛

　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

企　画　提　案　書

　給食調理業務委託応募要領、仕様書等に基づき、企画提案書及び添付資料を提出します。

記

１　件　　名　　　給食調理業務委託

２　委託期間　　　令和５年４月１日から令和８年３月３１日まで

様式第５号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

見　　積　　書

高砂市病院事業管理者宛

　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　給食調理業務委託プロポーザル応募要領、仕様書等に基づき、業務委託料総額について、下記のとおり見積もります。

記

１　件　　名　　　給食調理業務委託

２　委託期間　　　令和５年４月１日から令和８年３月３１日まで

３　見積価格

　　　　　　　　金　　　　,　　　　,　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（消費税相当額は含まない。）

注意　金額は訂正しないこと。

様式第６号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

質　　問　　書

高砂市病院事業管理者宛

　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　担当者　氏名

　　　　　　　　　　連絡先　電話番号

給食調理業務委託応募要領等について、下記のとおり質問します。

記

１　質問箇所（資料名、項目名、番号等を必ず記入してください。）

２　質問内容

* この様式の内容は、メールの場合は本文に同内容を入力してお知らせください。
* 質問は、この様式によりファクシミリにて提出してください。回答は、全ての

参加者に公開します。

件　　名　　　給食調理業務委託

委託期間　　　令和５年４月１日から令和８年３月３１日まで

様式第７号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

現地見学会参加申込書

高砂市病院事業管理者宛

　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　担当者　氏名

　　　　　　　　　　連絡先　電話番号

給食調理業務委託に係る現地見学会に参加を申し込みます。

記

１　参加希望人数　　　　　　　　　　　　人

（最大３人までとする）

２　希望日時

　　　第１希望　令和４年　　月　　日　　　時から

第２希望　令和４年　　月　　日　　　時から

* この様式の内容は、メールの場合は本文に同内容を入力してお知らせください。

件　　名　　　給食調理業務委託

委託期間　　　令和５年４月１日から令和８年３月３１日まで

様式第８号

令和 　　年 　　月 　　日

高砂市病院事業管理者 宛

所在地

氏名又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

給食材料参考見積書

　　１　　件　　　名　　　給食調理業務委託に係る給食材料単価契約

　　２　　履行期間　　　令和5年４月１日から令和6年３月３１日まで（１２箇月）

　　３　　参考見積価格

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品　名 | 規　格 | 見積単価（税抜き、円） | 予定数量（食） |
| 一般食等 | 朝食 |  | ３８，５００ |
| 昼食 |  | ３９，０００ |
| 夕食 |  | ３８，８００ |
| ドック食  （日帰り・１日） | 昼食 |  | ５５０ |
| ドック食（１日） | 夕食 |  | ３０ |
| 翌昼食 |  | ３０ |
| おやつ | １５歳以下 |  | ６０ |

１　一般食等には、一般食、特別食、フリー食、緩和ケア食、外来透析食、検食、保存食を含みます。

２　食事の余分にプラスする付加食（発注者が購入する食品以外）は「一般食等」の単価に含みます。

３　行事食やイベント食は、「一般食等」の単価に含みます。

４　予定数量は数量を確約するものではなく、実績数より算出したものとして参考にしてください。