

沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託 契約候補者選定に係るプロポーザル 参加要領

1 目的・趣旨

本院では、病院における食事の提供は治療の一環であるとともに、快適な入院期間を過ごすための要素のひとつであることから、栄養管理された安全で衛生的かつ、おいしい食事を経済性に考慮して提供するため、患者給食業務を昭和 63 年度より全部委託にて実施している。

業務の実施に当たっては、豊富な経験や知識・実績・企画力を有し、価格のみならず、衛生管理体制、医療安全、患者サービス、栄養管理能力、災害対応能力等が総合的に求められるため、プロポーザル方式（※）により契約候補者を選定する。

この要領は、「沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託契約候補者選定に係るプロポーザル」の実施及び参加方法について、必要な事項を定めるものである。

※もっとも優れた提案をした者を本要領に従い契約候補者として選定し、契約候補者の提案内容を踏まえた仕様書を別途調製の上、地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項第 2 号による随意契約を締結するものである。

2 契約の概要

- | | |
|----------|--|
| (1) 業務名 | 沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託 |
| (2) 業務内容 | 別紙「沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託公募仕様書」のとおりに |
| (3) 履行期間 | 契約締結日から令和 11 年 7 月 31 日まで |
| (4) 契約金額 | 提案限度額 <u>481,580,000 円</u> （消費税及び地方消費税を含む） |

3 問い合わせ・書類提出先

沼津市立病院 病院施設課（〒410-0302 沼津市東椎路字春ノ木 550 番地）

担当 稲葉、小澤

電話 055-924-5100

FAX 055-924-5128

E-mail byoin-si@city.numazu.lg.jp

4 参加資格要件

次の(1)～(10)のいずれかに該当する者は、本プロポーザルに参加する資格を有しない。
なお、契約候補者の決定後契約締結までの間に該当した場合は、契約候補者の決定を取り消すことがある。

- (1) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定に該当する者
- (2) 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者（更生開始の決定を受けている者を除く。）又は民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者（再生手続開始の決定を受けている者を除く。）

- (3) 沼津市暴力団排除条例（平成 24 年条例第 22 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力団、同条第 2 号に規定する暴力団員等又はこれらと密接な関係を有する者
- (4) 沼津市工事請負契約等に係る入札参加停止等措置要綱に基づく入札参加停止措置を受けている者
- (5) 国税及び沼津市税の滞納がある者
- (6) 一般社団法人「医療関連サービス振興会」の「院内調理患者等給食」に関する医療関連サービスマークの認定を受けていない者、又は医療法施行規則第 9 条の 10 に定める基準の適合することを証明できない者
- (7) 過去 5 年間（令和 3 年度から令和 7 年度まで）において、3 年以上継続して許可病床 300 床以上の病院における患者給食業務の受託実績を有しない者
- (8) 過去 2 年間に、静岡県内で病院患者給食業務において食品衛生法の規定による営業の禁止又は停止の処分を受けている者
- (9) 公益社団法人「日本メディカル給食協会」の会員でない者、又は受託業務の遂行が困難になった場合の業務代行保証が確認できない者
- (10) 前各号に掲げるもののほか、市長が適当でないと認める者

5 契約候補者選定スケジュール

No	内容	期間
1	募集開始	令和 8 年 5 月 29 日（金） ホームページに掲載
2	現場見学申込	令和 8 年 6 月 3 日（水） 15 時までに電子メールで
3	質問受付期限	令和 8 年 6 月 5 日（金） 16 時までに電子メールで
4	質問回答	令和 8 年 6 月 10 日（水） 16 時までにホームページに掲載
5	プロポーザル参加申込	令和 8 年 6 月 12 日（金） 16 時必着
6	プロポーザル参加承認及び 選考会当日案内の通知	令和 8 年 6 月 16 日（火） 12 時までに電子メールで
7	企画提案書等の提出	参加承認日 から令和 8 年 6 月 26 日（金） 16 時まで
8	選考会	令和 8 年 6 月 30 日（火） 予定
9	選定結果の通知	令和 8 年 7 月 1 日（水） 予定
10	契約締結	令和 8 年 7 月上旬 予定

6 現場見学

調理場（患者厨房）の見学を希望する場合は、「3 問い合わせ・書類提出先」あてに、「見学申込書（様式 10）」を提出する。また、調理場に立ち入る人数は 1 事業所につき 2 名までとする。また、調理場に立ち入る方は事前に保菌検査を行い、当日、検査結果を持参する。

7 質問受付・回答

(1) 質問方法

本業務委託の内容等についての質問は、質問受付期限までに、「質問書（様式 11）」を電子メール（様式任意）で「3 問い合わせ・書類提出先」あてに提出する。

なお、プロポーザル実施手順等についての質問は随時電話等で受け付ける。

(2) 回答方法

業務の内容等に関する質問については、質問者匿名にて沼津市立病院ホームページ上で回答を掲載する。

8 プロポーザルへの参加申込

以下の書類をプロポーザル参加申込の期間中に「3 問い合わせ・書類提出先」へ提出（郵送可）すること。ただし、沼津市入札参加資格者名簿に登録されている事業者は、No. 4～9の提出を不要とする。

なお、参加申込後、参加を取りやめる場合は企画提案書等の提出期限までに参加辞退届（様式3）を提出すること。辞退しても今後不利な扱いを受けることはない。

No	書類名	部数	備考
1	参加申込書（様式1）	1部	
2	同種業務実績表（様式2）	1部	記載した業務のうち一つは内容が確認できる資料（契約書・仕様書等の写し）を添付。
3	会社概要	1部	様式は任意だが1種類とする。 パンフレット等でも可。
4	暴力団又は暴力団員等でないこと等に関する表明・確約書（様式4）	1部	
5	登記簿謄本等	1部	申込日から3か月以内に発行されたもの。
	＜法人登記をしている事業者＞ 履歴事項全部証明書		
	＜個人事業者＞ 代表者身分証明書		
6	財務諸表	1部	直近事業年度のもの。
	＜法人登記をしている事業者＞ 貸借対照表 損益計算書		
	＜個人事業者＞ 青色申告書又は確定申告書		
7	沼津市納税証明書	各1部	課税があるものについて提出。 沼津市内に本社又は営業所のない事業者は提出不要。 申込日から3か月以内に発行されたもの。
	＜法人登記をしている事業者＞ 法人市民税納税証明書 （最新事業年度のもの）		
	＜個人事業者＞ 市県民税納税証明書（最新のもの）		
	＜法人・個人 共通＞ 固定資産税納税証明書（最新のもの）		

No	書類名	部数	備考
8	国税納税証明書 （「法人税」及び「消費税及び地方消費税」について）	1 部	申込日から 3 か月以内に発行されたもの。
	＜法人登記をしている事業者＞ 「その 3」又は「その 3 の 3」		
	＜個人事業者＞ 「その 3」又は「その 3 の 2」		
9	使用印鑑届兼委任状（様式 5）	1 部	参加申込から請求まで使用する印鑑を押印。社印（角印）は任意だが、代表者印（丸印）の押印は必須とする。 参加申込から請求までを、本社ではなく支店や営業所に委任する場合は、「営業所等に事務を委任する場合」の記入を必須。
10	一般社団法人「医療関連サービス振興会」による「院内調理等患者給食」の医療関連サービスマーク認定証書の写し（最新の物）	1 部	直近事業年度のもの。
11	公益社団法人「日本メディカル給食協会」の会員であることを証明する書面、または、受託業務の遂行が困難になった場合の業務代行保証を受けることが確認できる書面	1 部	

※なお No. 5、6、7、8、10、11 については、写しの提出を可とする。

9 プロポーザルへの参加承認及び選考会当日案内の通知

参加申込書類の確認後、プロポーザル参加の認否を電子メールにて通知する。参加を承認した事業者には選考会（プレゼンテーション・ヒアリング）の当日案内も併せて通知する。

なお、申込書類を提出したにもかかわらずプロポーザル参加承認の通知期限までに認否の連絡がない場合は、通知期限日の 16 時までに「3 問い合わせ・書類提出先」へ電話で問い合わせること。また、参加不承認の場合は、市にその理由の説明を求めることができる。

10 企画提案書等の提出

(1) 提出書類

以下の書類を企画提案書等の提出期間中に「3 問い合わせ・書類提出先」へ提出（郵送可）する。

- ① 企画提案書提出届（様式 6）
- ② 企画提案書（様式自由）
- ③ 実施体制調書（様式 7）

- ④ 提案見積書（様式 8）
- ⑤ 材料単価参考見積書（様式 9）
- (2) 企画提案書等の規格
 - 企画提案書等の提出書類は以下の点に注意し作成すること。
 - ① 「(1) 提出書類」のうち、②～⑤については、すべて自社名を入れず（入っている場合は受け付けない）、参加承認通知に記載した各参加者へ割り振ったアルファベットを各書類の 1 ページ目の右上に挿入すること。
 - ② 「(1) 提出書類」は、日本産業規格 A 4 で作成する。このうち、②～⑤については、この順に左綴じしたものを 1 部とし、これを 6 部提出する。A 4 以外のサイズを用いる場合は A 4 サイズに折りたたむこと。
- (3) その他、注意事項
 - ① 企画提案書は工程表、実施体制調書、見積書を除き 10 ページ以内で作成すること。
 - ② 見やすいもの、わかりやすいものとする。特に実施方法は、具体的に説明し、手順等を簡単なフローなどで示すこと。
 - ③ 本要領に示す業務委託の目的・趣旨を達成するため、提案限度額の範囲でできうる限りの提案をすること。また、本件の契約候補者選定においてプロポーザルを採用する点に鑑み、業務概要に示す本市の要求事項にとらわれず、参加事業者の専門性を生かした指摘や提案に努めること。
 - ④ 見積書は、提案する実施項目の費用が分かるように内訳を記載すること。
 - ⑤ 提出書類に不備がある場合は、訂正を求めることがある。その場合、提出期限までに訂正がなければ失格とする。なお、提案内容については、提出後の修正や追加は一切認めない。

11 提案する内容

別紙「沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託 公募仕様書」に示す業務について、別表「評価項目」を参考に、以下の項目の実施方法や当市でも取り組むべき先進事例等の提案を行うこと。

(1) 業務管理体制

ア 連絡体制等

- ・事業者及び現場責任者と病院側との連絡体制、給食委員会への参加など

イ 人員の適正配置

- ・委託期間中の人員配置について、下記の「【今回提案配置人数】」に基づき、実施体制調書（様式 7）を作成すること。
- ・実施体制調書（様式 7）に記載した配置予定者を全て記載した 1 日の勤務スケジュールを作成し、各人の役割（役職）、雇用区分（正規・非正規）、勤務区分（常勤・非常勤）を記載すること。

【今回提案配置人数】

役割（役職）	人員	必要とする資格・経験等	現行 配置人数
業務責任者	1 人	常勤とする。 患者給食経験年数 5 年以上を有する管理栄養士、栄養士又は調理師とする。	1 人
副業務責任者	1 人	常勤とする。 患者給食経験年数 3 年以上を有する管理栄養士、栄養士又は調理師とする。	1 人
管理栄養士・ 栄養士 又は調理師	必要数	常勤の社員とし、過半数は患者給食経験年数 2 年以上の者	8 人
調理員	必要数	社員に準ずるものとし、フルタイマー又はパートタイマーとともに円滑な業務ができるもの	17 人

ウ 従業員の研修体制及び健康管理体制

- ・役割（役職）別の研修内容及び回数
- ・健康診断の内容や回数
- ・業務前の健康チェックなどの内容
- ・腸内細菌検査の内容や検査回数

(2) 給食業務体制

ア 食材の品質や衛生管理

- ・食品の納品や検収、保管管理体制における事業者の考え方やその実施方法について
- ・調理室や調理器具等の衛生管理の体制や内容について

イ 患者満足度を高めるための工夫、食材の購入方法

- ・調理や盛り付け、新メニューの開発などで工夫している点
- ・食材の購入に際し配慮していること（品質や価格、発注先の工夫等）

ウ 配膳・下膳業務

- ・冷温配膳車の病棟での運用方法と配膳及び下膳についての具体的提案

(3) 危機管理体制

ア インシデント・アクシデント防止策及び発生時の対応について

- ・食中毒対策及び発生時のマニュアルや代行保証体制及び過去に発生させ行政処分を受けた事象の対応とその後の改善事項や従業員教育などについて
- ・過去に発生させた禁忌食やアレルギー食、異物混入などのインシデントの発生率と実際の対処実績について

イ 災害時など不測の事態への対応

- ・地震等、災害発生時の給食の供給体制、支援体制、日常の訓練等について
- ・感染症の流行時などにおける代替えの従業員の確保について

(4) 受託準備体制

- ・ 契約者選定から業務委託開始までの準備業務の実施項目とスケジュールを記載すること。
- ・ 業務委託開始後の実施項目と年間スケジュールを記載すること。

(5) 提案見積書（別紙８）・材料単価参考見積書（別紙９）について

- ・ 消費税及び地方消費税を抜いた金額で記載すること。

(参考) 令和５年度から令和７年度までの実績食数

区分			令和５年度 (4～3月)	令和６年度 (4～3月)	令和７年度 (4～3月)
患者給食	一般食	朝食	33,737 食	33,595 食	29,332 食
	〃	昼食	34,573 食	33,985 食	30,084 食
	〃	夕食	34,363 食	34,245 食	30,145 食
	特別食朝食	朝食	28,366 食	27,421 食	29,588 食
	〃	昼食	27,461 食	26,591 食	28,842 食
	〃	夕食	28,900 食	27,877 食	30,137 食
	濃厚流動食	朝食	192 食	371 食	138 食
	〃	昼食	199 食	410 食	208 食
	〃	夕食	193 食	345 食	179 食
	調乳		1,502.4リットル	1,257.9リットル	1,229.3リットル
	産後おやつ		1,070 食	841 食	794 食
	小児おやつ		1,292 食	1,603 食	1,159 食
	検査食	朝食	39 食	27 食	4 食
	〃	昼食	50 食	54 食	36 食
	〃	夕食	52 食	58 食	38 食
	産後一般食	朝食	1,055 食	826 食	815 食
	〃	昼食	955 食	751 食	738 食
	〃	夕食	780 食	604 食	587 食
	出産お祝膳		174 食	144 食	152 食
院内 保育所 給食	朝食		78 食	91 食	77 食
	午前間食		2,667 食	1,306 食	2,448 食
	昼食		2,219 食	1,728 食	2,553 食
	午後間食		2,179 食	1,686 食	2,521 食
	夕食		113 食	144 食	99 食

12 選考

(1) 選考方法

企画提案書等提出書類及びプレゼンテーションの内容を基に、「沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託 契約候補者選定委員会」において総合的に評価を行い、得点の総計が最も高い提案をした者を契約候補者として選定する。ただし、各選定委員の評価点を合計し、選定委員数で除した平均点が 60 点を超える者がいなかった場合は、契約候補者を選定しない。

なお、得点の総計が最も高い提案をした者が 2 者以上いる場合には、別表「評価項目」のうち、「(1) 企画提案力」に係る評価点の合計が高い者を選定する。それでもなお同点の者がいる場合は、くじ引きにて契約候補者を決定する。該当者がくじ引き会場にいない場合は、その者に代わり本プロポーザルに関係のない市職員がくじを引き契約候補者を決定するものとする。

(2) 評価項目

別表「評価項目」のとおり。

(3) 選考会（プレゼンテーション）

発表時間等は 1 参加者につき 30 分程度（質疑含む）を予定している。日時、会場、当日のプレゼンテーションの順番等は、参加承認通知時に併せて通知する。プレゼンテーションにスライドを使用する場合は、参加申込の際に申し出ること。また、パソコンは各自で用意すること。なお、プロジェクタ・スクリーンは市で用意する。プレゼンテーションの際には、自社名を明かしてはならない。

13 選考結果の通知

契約候補者選定後、すみやかに沼津市ホームページ上にて結果を公表する。なお、参加者自身の評価については、契約締結後、市にその理由の説明を求めることができる。

14 参加者の失格

次のいずれかに該当する場合は失格とする。

- (1) 企画提案書等の提出期間中に提出しなかったとき
- (2) 見積額が「2 契約の概要」に記載の提案限度額を超えている場合
- (3) 「4 参加資格要件」の各号のいずれかに該当したとき
- (4) 提出書類に虚偽の記載をしたことが判明したとき
- (5) 選定結果に影響を与えるような不誠実な行為があったと市長が認めたとき
- (6) プレゼンテーションにおいて虚偽の説明をしたとき
- (7) プレゼンテーションの指定時間に来場しなかったとき

15 契約

市は契約候補者と協議し、契約候補者が提案した内容を反映した仕様書を調整のうえ、契約を締結し、すみやかに契約結果を沼津市ホームページ上で公表する。なお、本プロポーザルは参加事業者の企画力、提案力、業務遂行能力などを審査するものであるから、仕様については契約候補者の提案をもとに契約時に再度精査するものとする。

ただし、選定された事業者が「14 参加者の失格」(1)～(6)のいずれかに該当したときは、契約候補者の決定を取り消すことがある。なお、この場合は次順位の者と協議するも

のとする。

なお、契約書は、沼津市ホームページに掲載してある「沼津市業務委託契約約款」を含めるので、事前に確認をしておくこと。

(ホームページ > 事業者のみなさんへ > 入札情報・契約 > 建設業関連以外業務委託 > 「沼津市業務委託契約約款 (PDF)」)

16 契約締結後

契約者は、市との協議のもと、速やかに実施計画書（実施体制、連絡体制、工程等）を作成し、市の承認を得ること。

17 提出書類の取扱い

- (1) 提出書類の著作権は参加者に帰属する。ただし、沼津市が本件の報告、説明、公表等のために必要な場合は、提出書類の内容を無償で利用できるものとする。
- (2) 本案件に係る情報公開請求があった場合、提案内容やノウハウ及び提案への評価に関する部分を除き、沼津市情報公開条例に基づき、提出書類を公開する場合があるものとする。
- (3) 提出書類は一切返却しない。

18 その他

- (1) 本件参加に係る費用は、すべて参加者の負担とする。
- (2) 提出書類における記名・押印は、すべて沼津市競争入札参加資格者名簿（業者名簿）に登録のある者については登録のとおりとする。登録のない者については、契約の権限を有する代表者名を記名し、参加申込時に提出する使用印鑑届と同じ印鑑で押印するものとする。ただし、「8 No. 4 暴力団又は暴力団員等でないこと等に関する表明・確約書、No. 9 使用印鑑届兼委任状」については、法人（本社）代表者実印の押印を必須とする。

別表 評価項目

評価項目		配点	合計 配点
(1) 基本的事項 (業務管理体制)	①業務を円滑に進められる体制であるか ・ 事業者及び現場責任者と綿密な意志疎通の工夫 ・ 病棟看護師からの問合せへの対応体制	5	25
	②適正な人員配置がされているか ・ 配置予定者の経験、専門性、資格の有無 ・ 適正な配置人数（時間単位の配置人数等） ・ 会社のサポート体制（退職者、休職者発生時の従業員の補充等）	10	
	③従業員の研修と健康管理体制は適切か ・ 業務従事者への定期的指導及び改善のための体制 ・ 従業員定着の取組み	10	
(2) 給食業務体制	④食材の品質や衛生管理は適切であるか ・ 食材の納品や収蔵保管管理体制 ・ 調理室や調理器具等の衛生管理体制 ・ 非常食備蓄食料（患者食3日分）の確保	10	25
	⑤患者満足度を高める工夫があるか ・ 行事食、選択食、産科祝膳の内容等 ・ 嗜好調査等への協力、調査結果に対する業務改善方法	10	
	⑥配膳・下膳業務について ・ 冷温配膳車の運用方法と配膳及び下膳の具体的提案	5	
(3) 危機管理体制	⑦禁忌、アレルギー食材の防止対策や異物混入などインシデント等の防止対策は適切であるか。 また、インシデント等が発生した後の再発防止策は適切であるか。	15	30
	⑧非常事態発生時の業務体制は適切か ・ 災害など不測の事態での給食供給体制 ・ 食中毒発生時等の給食の安定供給体制	15	
(4) 受託準備体制	⑨業務執行過程が準備期間を含めて明確にスケジュール化されており、提案内容との整合性が図られているか	10	10
(5) 見積価格	⑩見積価格について ・ 給食材料費の経済性と合理性 ・ 業務管理費の経済性と合理性	10	10
合計（評価点）		100/100	

ただし、合計点数が60点を超えるものがない場合は、契約候補者を選定しない。

令和 年 月 日

(宛先) 沼津市長

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託
契約候補者選定に係るプロポーザル
参加申込書

標記プロポーザルについて、参加要領に示された内容を確認の上、必要書類を添え参加を申し込みます。

なお、参加要領に定める参加資格の要件をすべて満たしていること、また、参加申込に係る書類に記載したすべての事項について、事実と相違ないことを誓約します。

担当者

所属

氏名

電話番号

F A X

E-mail

同種業務実績表

1 件名 沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託

2 同種業務実績

No	1	2	3
業務名			
発注者 (病院名)	()	()	()
契約金額 (千円)	円	円	円
契約期間	令和 年 月～ 令和 年 月	令和 年 月～ 令和 年 月	令和 年 月～ 令和 年 月
業務概要			
病床数 延床面積	床 m ²	床 m ²	床 m ²

記入の注意点

- ・令和 3 年度以降の完了済の実績を新しい順に詳細に記載すること。
- ・記載された内容のわかる箇所について契約書等の写しを提出すること。
- ・消費税及び地方消費税相当額を除いた金額で記載すること。

様式 3

令和 年 月 日

(宛先) 沼津市長

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託
契約候補者選定に係るプロポーザル
参加辞退届

標記プロポーザルについて、参加を申し込みましたが、以下の理由により辞退します。

理由

担当者

所属

氏名

電話番号

F A X

E-mail

暴力団又は暴力団員等でないこと等に関する表明・確約書

私は、沼津市暴力団排除条例（平成 24 年条例第 22 号）を理解し遵守するとともに、下記の内容について相違ないことを表明、確約します。

また、必要と認める場合には、沼津市が関係する機関への照会を行うことについても併せて承諾します。

- 1 私が、現在又は将来にわたって、暴力団（沼津市暴力団排除条例第 2 条第 1 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等（沼津市暴力団排除条例第 2 条第 2 号に該当する暴力団員等をいう。以下同じ。）のいずれにも該当しないこと。
- 2 役員等が、現在又は将来にわたって、前項の暴力団及び暴力団員等又は暴力団及び暴力団員等と密接な交友関係にある者（以下「暴力団等」という。）と次の各号のいずれにも該当しないこと。
 - (1) 暴力団等によって、その経営を実質的に支配されている関係にある。
 - (2) 暴力団等が、その経営に関与している関係にある。
 - (3) 自己、自社若しくは第三者に不正な利益を図り、又は第三者に損害を与えるなど、暴力団等を利用している関係にある。
 - (4) 暴力団等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関係にある。
 - (5) その他役員等又は経営に実質的に関係している者が、暴力団等と社会的に非難されるべき関係にある。
- 3 下請け又は再委託先となる者（下請け又は再委託先が数次にわたるときは、その全てを含む。）が現在又は将来にわたって、前項に該当しないこと。
- 4 これら各条項のいずれかに反したと認められた場合又はこの表明・確約が虚偽の申告であることが判明した場合は、入札参加資格が停止され、又は取り消されても一切異議を申し立てず、また賠償又は補償を求めないとともにこれにより損害が生じた場合は、一切私の責任とすることを確約します。

令和 年 月 日

（宛先）沼津市長

所 在 地
または現住所
商号または名称
代表者の職・氏名

実印

使用印鑑届 兼 委任状

令和 年 月 日

(宛先) 沼津市長

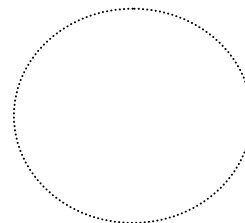
[件名] 沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託

法人(本社)の代表者

住所(所在地) _____

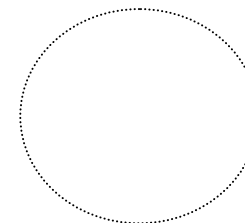
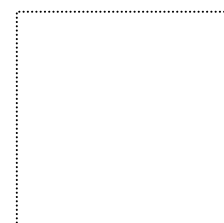
商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____



実印

☐ 上記の法人(本社)代表者名義にてプロポーザルに参加する場合
件名のプロポーザルに係る参加申込、見積り、契約、
代金の請求・受領等一切の手続きにおいて使用する
印について右のとおり届け出ます。



使用印

☐ 営業所等に事務を委任する場合

私は、次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

[委任事項]

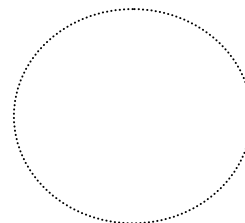
件名のプロポーザルに係る参加申込、見積り、契約、代金の請求・受領等一切の手続き
に関する件。なお、それらの手続きに使用する印は、次のとおり届け出ます。

[委任先]

住所(所在地) _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____



使用印

記入例

様式 5

使用印鑑届 兼 委任状

令和 年 月 日

(宛先) 沼津市長

[件名] 沼津市〇〇業務委託

法人（本社）の代表者

住所（所在地） _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

参加申込書の日付と同日

代表者印は必須、社印は任意です。

実印

使用印

☐ 上記の法人（本社）代表者名義にてプロポーザルに参加する場合
件名のプロポーザルに係る参加申込、見積り、契約、
代金の請求・受領等一切の手続きにおいて使用する
印について右のとおり届け出ます。

☐ 営業所等に事務を委任する場合

私は、次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

[委任事項]

件名のプロポーザルに係る参加申込、見積り、契約、代金の請求・受領等一切の手続き
に関する件。なお、それらの手続きに使用する印は、次のとおり届け出ます。

[委任先]

住所（所在地） _____

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____

使用印

どちらかに
☑

様式6

令和 年 月 日

(宛先) 沼津市長

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託
契約候補者選定に係るプロポーザル
企画提案書提出届

標記プロポーザルについて、参加要領に基づき、必要書類を添え企画提案書を提出します。

担当者

所属

氏名

電話番号

F A X

E-mail

実施体制調書

1 件 名 沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託

2 業務責任者

氏名				
年齢	歳	実務経験 年数	年	
資格				
業務管理 実績	(1)	病院名（病床数）	(床)	
		従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
	(2)	病院名（病床数）	(床)	
		従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
	(3)	病院名（病床数）	(床)	
		従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日	

2 副業務責任者

氏名				
年齢	歳	実務経験 年数	年	
資格				
業務管理 実績	(1)	病院名（病床数）	(床)	
		従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
	(2)	病院名（病床数）	(床)	
		従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
	(3)	病院名（病床数）	(床)	
		従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日	

3 従事者の内訳

全業務従事者数（常勤換算後）	人	A
管理栄養士の業務従事者数（実人数）	人	
管理栄養士の業務従事者数（常勤換算後）	人	B
栄養士の業務従事者数（実人数）	人	
栄養士の業務従事者数（常勤換算後）	人	C
調理師の業務従事者数（実人数）	人	
調理師の業務従事者数（常勤換算後）	人	D
調理員等の業務従事者数（実人数）	人	
調理員等の業務従事者数（常勤換算後）	人	E

※A=B+C+D+E となること

4 業務従事者詳細

B及びCのうち、患者給食業務（調理及び献立業務を含む）に3年以上従事した経験を有する者の人数	人
Dのうち、患者給食業務（調理及び献立業務を含む）に3年以上従事した経験を有する者の人数	人

記入要領

- ・令和8年8月1日時点で見込まれる人数、年数、雇用状況等を記入すること。
- ・次ページの「様式」に記入すること

5 業務従事者数の常勤換算表

区分	勤務状況	実人数 ①	1人当たりの週間勤務時間		常勤換算 後の人数 ③
			時間・分単位	時間単位 ②	
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
		人	時間 分	時間	人
合計		人	—	—	人

- 1 常勤の時間数を週 38 時間 45 分（38.75 時間）として換算すること。
- 2 $(\text{常勤換算後の人数③}) = (\text{実人数①}) \times (\text{時間単位②}) \div 38.75$ で計算した数値の小数点第 2 位以下を切り捨てること。
- 3 （実人数①）と（常勤換算後の人数③）の合計人数を様式 「1 従事者数」の（実人数）及び（常勤換算後）の欄に記入すること。
- 4 業務現場責任者等も含む。
- 5 区分の欄は、管理栄養士、栄養士、調理師、調理員等を記載すること。

提案見積書

(宛先) 沼津市長

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託契約候補者選定に係るプロポーザル
実施要項に定められた事項を承諾の上、下記の金額により提案見積書を提出いたします。

○見積合計金額

	十	億	千	百	十	万	千	百	拾	円

※金額の左端は¥で締めること

※金額欄には、消費税及び地方消費税を除いた額を記入すること

○年度内訳金額

	億	千	百	十	万	千	百	拾	円
令和 8 年度									
令和 9 年度									
令和 10 年度									
令和 11 年度									

※令和 8 年度の提案額は 94,545,455 円(税抜)を上限とする

○労務にかかる内訳金額(1 年度(12 ヶ月)あたりの金額で消費税及び地方消費税を除く)

区分	積算の内訳	金額 (税抜)
人件費 (直接人件費)		
物件費 (直接物件費＋ 業務管理費)		
諸経費 (一般管理費等)		

材料単価参考見積書

(宛先) 沼津市長

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託契約候補者選定に係るプロポーザル実施要項に定められた事項を承諾の上、下記の金額により提案見積書を提出いたします。

1 食当たりの材料単価参考見積金額

種別		千	百	拾	円
一般食（朝・昼・夕の合計）					
特別食（朝・昼・夕の合計）					
産後一般食（朝・昼・夕の合計）					
出産お祝膳					
検査食（朝・昼・夕）の合計					
産後おやつ・小児おやつ （各 1 回）					
院内保育所給食 （朝・昼・夕・間食 2 回）					

※材料費は、当該業務の受託者に対し種別に応じ、提供した食数分を単価払いすることとしており、企画提案時点の材料単価参考見積額を記入すること。

※金額の左端は¥で締めること

※金額欄には、消費税及び地方消費税を除いた額を記入すること

見学申込書

(宛先) 沼津市長

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委託契約候補者選定に係るプロポーザルの現場見学に参加したいので、下記の条件を承諾して申し込みます。

記

- 1 病院施設内では、病院職員の指示に従います。
- 2 施設の利用状況によっては見学が切り上げ又は中止になる場合があることを了承します。

(問い合わせ先)

担当者名

所属部署

電話番号

e-mail

令和 年 月 日

質問書

沼津市立病院患者及び院内保育所給食業務委について、以下のとおり質問します。

会社名	
担当者氏名	
電話	
e-mail	

○質問事項

No.	資料名	該当箇所	質問内容
1			
2			
3			
4			
5			

※不足する場合はページを追加して対応すること