

名張市立病院給食業務委託
公募型プロポーザル募集要領

名張市立病院

令和3年1月

目 次

1. 構築の主旨
2. 業務の概要
3. 参加資格要件等
4. 参加に関する費用負担
5. 参加手続きおよび日程
6. 一次審査(資格審査)
7. 二次審査
8. 業務内容
9. その他
10. 発注者及び事務局

■様式

- 様式第 1 号 参加申込書
- 様式第 2 号 病院給食業務導入実績
- 様式第 3 号 委任状
- 様式第 4 号 参加辞退届

1. 構築の主旨

当院は、令和3年7月より、名張市立病院における病院給食を、治療の一環として患者満足度の向上を図りながら、安全かつ効率的に提供するため、名張市立病院給食業務委託を行うものとする。

については、限られた予算の中で、価格性能比に優れた提案を得るために、豊富な経験、技術・ノウハウを有する事業者をプロポーザル方式により選考するものとする。

2. 業務の概要

(1) 件名

名張市立病院給食業務委託

(2) 業務場所

三重県名張市百合が丘西1番町178番地 名張市立病院

(3) 資料の配布

本調達における関連資料は、事務局で直接交付、または名張市立病院ホームページよりダウンロードすることとする。

(4) 履行期間

令和3年7月1日から令和6年6月30日まで(3年間)

(5) 提案上限額

85,400,000円(年間)(消費税含む)を上限とする。

この金額は契約時の予定価格を示すものではなく、提案を依頼する内容の規模を示すためのものであることに留意すること。

3. 参加資格要件等

(1) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4第1項の規定に該当しないこと。

(2) 会社更生法(平成14年法律第154号)に基づく会社更生手続開始若しくは更生手続開始の申立てがなされている場合又は民事再生法(平成11年法律第225号)に基づく再生手続開始若しくは再生手続開始の申立てがなされている場合にあつては、一般競争入札参加資格の再審査に係る認定を受けていること。

(3) 名張市建設工事等資格停止措置要領(平成7年告示第48号)に基づく資格停止措置を受けていないこと。

(4) 医療関連サービスマーク制度による「給食業務」についての認定を受けていること。

(5) 社団法人日本メディカル給食協会の会員であり、代行保証が確認できること。

(6) 公募日以前5年間で、東海(愛知・岐阜・三重)又は関西(奈良・大阪・京都・滋賀)の一般病床150床以上の病院において、2年間以上継続した給食業務の受託実績があること。

(7) 名張市入札参加資格者名簿に「給食業務」の登録がされていること。

名張市入札参加資格者名簿に登録されていない者が参加する場合は、参加申込書の提出に当たり、次に掲げる書類を併せて提出するものとする。

- (ア) 法人登記事項証明書(発行後3か月以内のもの。)
- (イ) 委任状(様式第3号。対象業務において代理人を置く場合に限る。)

4. 参加に関する費用負担

参加に関して必要な費用は全て参加者の負担とする。

5. 参加手続きおよび日程

(1) 参加意思表示に関するもの

本プロポーザルへの参加を希望する者は、参加申込書により参加を表明すること。

- (ア) 提出書類 : 参加申込書(様式第1号) 1部
病院給食業務受託実績(様式第2号) 1部
医療関連サービスマーク認定証書 1部
日本メディカル給食協会の会員証 1部
- (イ) 提出期限 : 令和3年2月18日(木)
(提出の受付は、平日午前8時30分から午後5時15分まで)
- (ウ) 提出場所 : 名張市立病院 事務局 総務企画室
- (エ) 提出方法 : 直接持参に限る

6. 一次審査(資格審査)

- (1) 提出された参加申込書に基づき参加表明者の参加資格審査を行う。結果については参加表明者全員に通知する。
 - (ア) 発表日 : 令和3年2月24日(水) 10時から
 - (イ) 発表方法 : 郵送又は手渡し
 - (ウ) 交付場所 : 名張市立病院 事務局 総務企画室
- (2) 非選定の通知を受けた者は、通知を受けた日から起算して7日以内に書面により非選定の理由について説明を求めることができる。

7. 二次審査

(1) 二次審査の方法

一次審査で選定された者のうちから、最優先交渉権者を選定する。二次審査は以下に記載する提案書・見積書により総合的に評価・審査を行うこととする。

(2)

- (ア) 資料配布日 : 令和3年2月24日(水) 10時から
- (イ) 様式等配布方法 : 名張市立病院ホームページに掲載
- (ウ) 提出期限 : 令和3年3月15日(月)

(4) プレゼンテーション

(ア) 提案書に基づき選考委員会に対して、提案書に基づくプレゼンテーションを行うこと。

(イ) 実施日：令和3年3月22日(月)

(5) 審査結果

審査結果は3月24日(水)を予定する。

8. 業務内容

- (1) 給食管理業務
- (2) 食材購入及び在庫管理業務
- (3) 調理及び盛り付け業務
- (4) 配膳、下膳業務
- (5) 患者食堂業務
- (6) 残飯・残菜処理業務
- (7) 洗浄・消毒業務
- (8) 従業員の管理業務
- (9) 衛生管理業務
- (10) 設備、機器等の管理業務
- (11) 食材等の搬入管理業務
- (12) レストラン、職員食堂業務

9. その他

- (1) 企画提案内容がそのまま契約内容となるものではなく、具体的な契約内容及び委託金額は、当病院との交渉で決定する。
- (2) 参加申込書提出後、参加を辞退する場合は、参加辞退届(様式第4号)を提出すること。
- (3) 提出された書類は返却しない。
- (4) 提案者が提出書類に虚偽の記載をした場合は、当該企画提案を無効にし、契約締結後の場合には、契約を解除することがある。

10. 発注者及び事務局

発注者 名張市

事務局 名張市立病院 事務局 総務企画室

TEL 0595-61-1100

FAX 0595-64-7999

URL <https://nabari-city-hospital.jp/>

e-mail hp-somu@city.nabari.mie.jp

参加申込書

令和 年 月 日

名張市長 様

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

公募型プロポーザル方式による提案者の募集について、「名張市立病院給食業務委託公募型プロポーザル募集要領」を確認及び承諾した上で、参加を申し込みます。

記

1. 件名
2. 名張市入札参加資格者名簿への登録の有無 有 ・ 無
3. 資格の取得状況
4. 同種又は類似の業務等の実績
5. 当該業務等の実施体制
6. その他(参加申込みに当たり特筆すべき事項等があれば記入)
7. 連絡先

所在地
会社名
所 属
担当者
電 話
F A X
E-mail

病院給食業務受託実績

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

三重県内の 150 床以上の病院の給食業務の実績があること。

NO.	病院名	病床数	契約日	履行期間
1				
2				
3				
4				
5				

委 任 状

年 月 日

名 張 市 長 様

委任者	住所又は所在地	
	商号又は名称	印鑑証明
	代表者役職名	のある印
	代表者氏名	印

私は、次の者を代理人と定め、名張市との間における
下記に掲げる行為についての権限を委任します。

受任者	住所又は所在地	
	受任先名称	
	受任者役職名	使用印
	受任者氏名	印

委任事項

業務に係る次の権限

1. 見積に関する事。
2. 契約の締結に関する事。
3. 契約保証金の納付、還付請求及び受領に関する事。
4. 契約代金の請求及び受領に関する事。
5. その他契約に関する事。

様式第4号

参加辞退届

令和 年 月 日

名張市長 様

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

印

「名張市立病院給食業務委託 公募型プロポーザル募集要領」を確認及び承諾した上で、参加を申し込みましたが、以下の理由により参加を辞退します。

辞退理由

連絡担当者
住 所
会社名
所 属
担当者
電 話
F A X
E-mail