

社会福祉法人とまとの会 障害福祉サービス事業所 第2ふちとまと

給食調理業務委託事業 プロポーザル 様式集

社会福祉法人 とまとの会

障害福祉サービス事業所第2ふちとまと

様 式 一 覧

様式番号	様 式 名 称
様式第 1 号	プロポーザル参加申込書
様式第 2 号	誓約書
様式第 3 号	福祉施設給食調理等業務履行実績
様式第 4 号	保険等の加入状況について
様式第 5 号	質問書
様式 1	提案書
様式 2	福祉施設における給食業務に対する考え方
様式 3	安全衛生管理体制と不測事態の対応について
様式 4	調理従事者に対する研修計画等について
様式 5	調理従事者の配置計画等
様式 6	業務委託料見積書
様式 7	模擬・予定献立表
様式 8	辞退届

様式第 1 号

申 込 書

令和 年 月 日

社会福祉法人とまとの会
理事長 山口 穰治 殿

郵便番号〒
所 在 地
商号又は名称
代表者名

印

作成担当者名
電話番号
F A X 番号

「社会福祉法人とまとの会 障害福祉サービス事業所 第2ぷちとまと給食調理
業務委託事業」について、下記の書類を添えてプロポーザルの参加を申し出ます。

記

No.	様式名称	提出部数	ページ数
①	誓約書（様式第 2 号）	1 部	
②	福祉施設給食調理等業務履行 実績 （様式第 3 号）	1 部	
③	保険等の加入状況について （様式第 4 号） ※保険証等の写し添付	1 部	
④	決済内容（貸借対照表・損益計 算書等）直近 2 年分	1 部	
⑤	会社の概要がわかるパンフレ ット等	1 部	

様式第 2 号

令和 年 月 日

社会福祉法人とまとの会
理事長 山口 穰治 殿

郵便番号〒
所 在 地
商号又は名称
代表者名

印

誓約書

1. 会社更生法（平成 1 4 年法律第 1 5 4 号）に基づき更生手続き開始の申立てがなされていない者又は民事再生法（平成 1 1 年法律第 2 2 5 号）に基づき再生手続き開始の申立てがなされていない者であることを誓約します（ただし、更生手続き開始の決定又は再生手続き開始の決定を受けている者は除く）。

2. 私は、私及び役員等（役員として登記又は届出がされていないが、事実上経営に参画している者を含む。）が、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者に該当しないことを誓約します。

また、その確認のため、所轄庁警察あて、照会を受けることに同意します。

3. 本実施要項等の公表日から起算して過去 3 年以内に食品衛生法の規定により、許可を取り消されたことがない者であることを誓約します。

4. 社会福祉法人とまとの会 障害福祉サービス事業所 第 2 ぷちとまと給食調理業務委託事業 プロポーザル実施要領 4-（1）に掲げる参加資格要件を全て満たしている事を誓約します。

上記 1 から 4 の事実と反した場合、参加資格を取り消されても異議ありません。

以上

福祉施設給食調理等業務履行実績

(会社名：)

業務名	業務場所	業務金額	業務期間	食数	栄養士数	調理員数	臨時等数
		百万円	年 月 日から 年 月 日まで	食	名 内管理栄養士 名	名	名
		百万円	年 月 日から 年 月 日まで	食	名 内管理栄養士 名	名	名
		百万円	年 月 日から 年 月 日まで	食	名 内管理栄養士 名	名	名
		百万円	年 月 日から 年 月 日まで	食	名 内管理栄養士 名	名	名
		百万円	年 月 日から 年 月 日まで	食	名 内管理栄養士 名	名	名

- (注) 1 公告日から過去3年以内における業務を記すこと
 2 臨時等数にはパートタイムも含む

様式第 4 号

保険等の加入状況について
(会社名：)

給食業務を受託するにあたり、製造物責任法の規定による損害賠償責任を履行するため生産物賠償責任保険への加入および給食受託業務の代行保障制度への加入の有無及びその補償（保証）内容について記入してください。

※該当の場合は☑してください

(1) 生産物（食中毒）賠償責任保険の加入の有無 有□ 無□

補償（保証）内容について

(2) 給食受託業務の代行保障制度への加入の有無 有□ 無□

補償（保証）内容について

※保険証の写しを添付してください

様式第 5 号

質 問 書

令和 年 月 日

社会福祉法人とまとの会
理事長 山口 穰治 殿

郵便番号〒
所 在 地
商号又は名称
代表者名

作成担当者名
電話番号
F A X 番号

「社会福祉法人とまとの会 障害福祉サービス事業所 第2ふちとまと給食調理業務委託事業」プロポーザルの実施要項等に関して、以下のことについて質問がありますので提出します。

ページ 項 目	
質 問 内 容	

- (注) 1 質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔に取りまとめて記載すること
2 質問の受付期間は、参加表明をされた日から令和4年11月15日(火)までとし、電子メールまたはFAXにて提出すること
3 全ての質問を取りまとめた後、令和4年11月22日(火)までにすべての事業者に対して電子メールまたはFAXにて回答する

(様式1)

提 案 書

令和 年 月 日

社会福祉法人とまとの会
理事長 山口 穰治 様

業務名：

「社会福祉法人とまとの会
障害福祉サービス事業所 第2 ぷちとまと給食調理業務委託事業」

見出しの業務について提案書を提出します。

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 名

印

担当者名

電話番号

F A X 番号

(様式 2)

障害者福祉施設利用者への給食業務に対する基本的な考え方について

(会社名 :)

障害者自立への支援サービスの一環である給食調理の業務について、貴社の提案、アピール等をご記入ください。

(様式 3)

安全衛生管理体制と不測事態の対応について

(会社名 :)

1 国（厚生労働省・文部科学省）等の安全衛生管理基準に基づいた、自社の安全衛生管理体制についてご記入下さい。

2 不測事態など非常時の対応・対策について記入して下さい。

(様式 4)

調理従事者に対する研修計画等について

(会社名 :)

1 食品の安全衛生及び調理技術に関する教育・研修システムについて、ご記入ください。

2 委託調理開始に向けての従事者の確保と配置予定調理員等に対する研修・訓練等への取り組み計画・予定をご記入ください。

(様式 5)

調理従事者の配置計画等

1 調理従事者の配置計画 (代替要員は除く)

(会社名 :)

業務分担 (主任・副 主任等)	雇用条件 (常勤・ その他 の別)	資格の内容 (調理師・ 栄養士等)	経験内容	経験 年数	勤務時間

2 調理従事者の勤務体制における代替要員の対応策について

--

様式 7

模擬・予定献立表

(利用者平均年齢 29 歳、男 24 名・女 18 名 計 42 名在籍…平日 9 : 00～16 : 00、土曜 9 : 00～13 : 00)

(職員給食利用者平均年齢 47 歳、男 4 名・女 13 名 計 17 名…平日・土曜 8 : 30～17 : 30)

●食材費 円

●行事食材費 円(消費税別) 想定献立作成月・・・1月

(会社名：)

曜日 (活動内容)	献立内容	項目	数値
月		エネルギー (kcal)	
		たんぱく (g)	
		脂肪 (g)	
火		エネルギー (kcal)	
		たんぱく (g)	
		脂肪 (g)	
水		エネルギー (kcal)	
		たんぱく (g)	
		脂肪 (g)	
木		エネルギー (kcal)	
		たんぱく (g)	
		脂肪 (g)	
金		エネルギー (kcal)	
		たんぱく (g)	
		脂肪 (g)	
土 (新年会・13 時帰宅) ●行事食		エネルギー (kcal)	
		たんぱく (g)	
		脂肪 (g)	

様式第 8

令和 年 月 日

社会福祉法人とまとの会
理事長 山口 穰治 様

郵便番号

〒

住 所

商号又は

名 称

代 表 者

⑩

参 加 辞 退 届

「社会福祉法人とまとの会 障害福祉サービス事業所 第 2 ふちとまと
給食調理業務委託事業」プロポーザルに参加を申し込みましたが、辞退し
ます。