

給食調理業務委託事業者選定に係るプロポーザル実施要綱

社会福祉法人高栄会特別養護老人ホーム花水木の里および多機能型障害福祉サービス事業所ひまわり工房における給食委託業者を公募型プロポーザル方式にて選定する。

1. 業務内容

- ①対象施設 特別養護老人ホーム花水木の里（朝霞市大字宮戸 24-1）
多機能型障害福祉サービス事業所ひまわり工房（朝霞市大字宮戸 17）
※ひまわり工房は昼食のみとし、花水木の里の調理施設を供用で使用し、運搬を行う。（詳しくはひまわり工房の仕様書を参照すること。）
- ②契約期間 平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日
但し、最大 2 回（平成 33 年 3 月 31 日まで）に限り更新可能
- ③遵守する事項 厚生労働省「大量調理施設衛生マニュアル」

2. 参加資格

次にあげる条件をすべて満たしていること

- ①食品衛生法第 21 条の規定による営業の許可を受けていること。
- ②過去 3 年間に於いて病院・福祉施設等に於いて給食業務に関わった実績があること。
- ③過去 3 年以内に食中毒による営業停止等の行政処分を受けていないこと。
- ④埼玉県内に契約締結権限のある本店または支店を有すること。
- ⑤過去 3 年以内に埼玉県の契約に係る暴力団排除措置要綱に基づく入札参加除外等の措置を受けていない者であること。
- ⑥当法人の理事が役員をしている企業でないこと。

3. 企画提案

企画提案書については仕様書を参考にし、以下の項目についてわかりやすく作成すること。

- ①過去の業務実績について
※福祉施設等の給食業務についての実績を（過去 10 年間）記載すること。
- ②特別養護老人ホームの給食に関する基本的な考え方について
- ③利用者の満足度を高める方策（特養）について
※季節行事への取り組み等
- ④個別対応について（特養） きざみ、流動食等
- ⑤隣接施設であるひまわり工房利用者への対応について
※仕様書の内容を踏まえ回答を行うこと。
- ⑥職員配置計画について
- ⑦企業としての社会福祉への貢献に対する取り組みについて

4. 提出書類

- ①参加表明書（様式添付）
- ②企画提案書（書式自由）
- ③委託費見積書
（特養については月額、ひまわり工房については 1 食あたりで見積もること。）

③会社概要

※提出書類は返却しない。

5. 質疑応答

①質問方法

質問は電子メール（hanamizuki_sato@vivid.ocn.ne.jp）にて行うこと。

②受付期限

平成 29 年 12 月 11 日（月）17 時まで

③回答方法

電子メールにて回答する。なお事業者選定の公平性に係る質問については回答しないことがある。

④質問の回答期限

平成 27 年 12 月 13 日（水）

6. 審査方法

①社会福祉法人高栄会の審査委員により企画提案内容を審査し一次審査として 2～3 社を選考する。

審査基準は以下とする。

企業実績・評価……25 点

企画・提案内容……25 点

委託料見積額……50 点 計 100 点

②二次審査として試食会等を実施しもっとも優れた業者を契約候補者とする。二次審査の日時、場所、詳細については一次選考通過者に別途通知する。

※審査結果については参加者全員に後日文書により通知する。但し評価点数等については公開しない。また、結果に対する異議は受け付けない。

7. 選考日程

①参加者の公募 平成 29 年 12 月 1 日～平成 29 年 12 月 15 日

②質問受付 平成 29 年 12 月 11 日

③書類提出期限 平成 29 年 12 月 15 日

④一次審査結果通知 平成 29 年 12 月 25 日（予定）

⑤二次審査結果通知 平成 30 年 1 月 19 日（予定）

8. 本件に関する問い合わせ先

社会福祉法人高栄会 特別養護老人ホーム花水木の里

施設長 有泉雄士

朝霞市大字宮戸 24-1

TEL : 048-485-9641 FAX : 048-486-1031

9. その他

提案に要する費用はすべて提案者の負担とする。

平成 年 月 日

給食調理業務委託事業者選定に係るプロポーザル参加表明書

社会福祉法人高栄会
理事長 高橋昇四郎 宛

住所または所在地

商号または名称

代表者氏名

印

平成 29 年 12 月 1 日付で公告のあった、特別養護老人ホーム花水木の里および多機能型障害福祉サービス事業所ひまわり工場の給食調理業務委託事業者選定に係るプロポーザルに参加を表明します。

なお、参加資格を有していることを誓約いたします。また、提出書類の記載内容について事実と相違することが判明した場合は、参加を無効、あるいは業者決定を取り消しとされても異議ありません。

【本プロポーザルに係る担当者連絡先】

部署名	
担当者名	
電話番号（内線）	
F A X 番号	
Email アドレス	