

# 様 式 集

令和6年10月1日

地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立北病院

## 目 次

様	式 1	参加申込書兼参加資格確認申請書
様	式 2	誓約書
様	式 3	会社概要等整理表
様	式 4	契約実績調書
様	式 5	受託業務責任者等に関する調書
様	式 6	主担当予定者に関する調書
様	式 7	プロポーザルに関する質問書
様	式 8	入院患者等給食業務プロポーザル事前説明会参加申込書
様	式 9	提案資格確認結果通知書
様	式 1 0	プロポーザル審査結果通知書
様	式 1 1	提案辞退届

### [提案書様式]

提案書様式 1	提案書
提案書様式 2	会社概要
提案書様式 3	提案内訳書 *任意様式で可
提案書様式 4 - 1	単価見積書
提案書様式 4 - 2	単価見積書算定内訳書
提案書様式 4 - 3	1日3食平均食材費用
提案書様式 5	仕様対応一覧

### [その他]

山梨県立北病院入院患者等給食業務プロポーザル	配布資料チェック表
山梨県立北病院入院患者等給食業務プロポーザル	提出資料チェック表

## 参加申込書 兼 参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構  
山梨県立北病院 院長 宮田 量治 殿

住 所  
法人名称  
代表者職氏名 印

担当者 所属部署  
氏 名  
電話番号  
F A X  
E - mail

山梨県立北病院入院患者等給食業務委託事業者選定に係るプロポーザルに参加したいので、別添のとおり関係書類を添えて申し込みます。

### 【添付資料】

- 1 参加申込書兼提案資格確認申請書(様式1)
  - (1)誓約書(様式2)
  - (2)山梨県の物品調達に関する入札参加資格登録を得ている者であることを証した書類の写し
  - (3)会社概要等整理表(様式3)
    - ア 発行後1年以内の商業登記簿謄本(履歴事項全部証明書)
    - イ 発行後1年以内の法人税、消費税及び県税に係る納税証明書
    - ウ 賠償責任保険加入証の写し(契約締結時まで加入可)
    - エ 「医療関連サービスマーク(患者等給食業務)」認定証の写し
  - (4)契約実績調書(様式4)
  - (5)業務責任者に関する調書(提案書様式5)
  - (6)主担当予定者に関する調書(提案書様式6)
- 2 提案書(提案書様式1)及び提案内容書(別添「提案書記載要領」を参照)
  - (1)技術評価
    - ①提案内容書(提案書様式2/任意)
    - ②会社概要(提案書様式3)
      - ア 直近3年分の財務諸表(貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書、株主資本等変動計算書、個別注記表)
  - (2)価格評価
    - ①見積書(提案書様式4-1)
    - ②見積内訳書(提案書様式4-2)
    - ③1日3食平均食材費用(提案書様式4-3) \* 技術評価用

## 誓 約 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構  
山梨県立北病院 院長 宮田 量治 殿

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名 印

山梨県立北病院入院患者等給食業務委託事業者選定に係るプロポーザルへの参加について、下記に相違ないことを誓約します。

### 記

- ①会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく民事再生手続開始の申立てをしている者（更生手続開始又は民事再生手続開始の決定を受けたものを除く。）でないこと。
- ②過去3年間に関係法令に違反したとして行政処分を受けた者でないこと。
- ③暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号から第4まで又は第6号の規定に該当する者でないこと。

様式 3

## 会社概要等整理表

提案希望者	商号又は名称
	所在地
	代表者
	HPアドレス

<会社（団体）の概要>

設立年月日		資 本 金	千円
売 上 高	千円	従 業 員 数	人
主 要 株 主		関 連 会 社	

※1 「売上高」は、直近の決算期のものを記入してください。

※2 パンフレット等参考となる資料がありましたら添付してください。

<外部協力事業者>

商号又は名称	
所 在 地	
代 表 者	
協 力 内 容	
商号又は名称	
所 在 地	
代 表 者	
協 力 内 容	

※この表は、該当がある場合のみ記載してください。

様式 4

## 契約実績調書

200床以上の病院において履行済みの、今般の委託業務と同種類の契約実績について記入してください。

No.	契約の相手方 (病 院 名)	病床数	受託業務内容	受託期間
1		床		
2		床		
3		床		
4		床		
5		床		
6		床		

※記載する業務実績は規模の大きいものから3件以上とします。

※正本には上記に記載した内容が確認できる書類（契約書の写し、受注証明書等）を添付してください。

※受託期間は、始期と終期を記載してください。例「H30.4~R2.3」

受託業務責任者等に関する調書

		商号又は名称		
	予定者氏名	所属・役職名	担当する業務の内容	経験年数
受託業務責任者				
	主な業務経歴		保有資格	
栄養担当責任者				
	主な業務経歴		保有資格	
調理担当責任者				
	主な業務経歴		保有資格	

- ※1 業務責任者については、「主担当予定者に関する調書」を併せて作成すること。
- ※2 保有資格については、これを証する書類の写しを添付すること。

主担当予定者に関する調書

		商号又は名称			
氏名			生年月日	年 月 日	
業務経験年数	保有資格			取得年月日	年 月 日
年 月				取得年月日	年 月 日
同種の業務実績（3件まで）					
業務名	業務概要		施設名	契約期間	
	立場：		病床数	床	
	立場：		病床数	床	
	立場：		病床数	床	
従事技術分野の経歴（直近の順に記載）					
1：			（平成・令和	年～平成・令和	年）
2：			（平成・令和	年～平成・令和	年）
3：			（平成・令和	年～平成・令和	年）



## プロポーザルに関する質問書

所在地：

商号又は名称：

代表者職氏名：

担当者：

電話：

E-mail：

「山梨県立北病院入院患者等給食業務」に係るプロポーザルについて、次のとおり質問します。

No.	資料名・頁	質問事項（簡潔に）

・資料のない質問については、資料名及びページの項目は空欄にすること。

## 入院患者等給食業務プロポーザル事前説明会参加申込書

「入院患者等給食業務プロポーザル」に係る説明会に参加したいので下記のとおり申込んだします。

商号又は名称	
代表者氏名	
連絡担当者	部署名
	氏名
連絡先	所在地 〒
	電話
	FAX
	メールアドレス

※参加を希望される方は、令和6年10月10日 正午までに、ファックス又は電子メールで提出してください。

(宛先)

山梨県立北病院 総務医事課総務経理担当 石原

電 話：0551-22-1621 (内線201)

FAX：0551-23-0672

電子メールアドレス：ishihara-bwydt@ych.pref.yamanashi.jp

提案資格確認結果通知書

商号又は名称  
代表者職氏名 殿

地方独立行政法人山梨県立病院機構  
山梨県立北病院 院長 宮田 量治

令和 年 月 日付けで公告した下記業務に係るプロポーザルについて、提案資格確認結果を通知します。

1 件 名 山梨県立北病院入院患者等給食業務

2 履行場所 山梨県立北病院

3 提案資格の有無

- (1) 有の場合、資格があることを確認しました。
- (2) 無の場合、次に理由により、資格のあることが確認できませんでした。  
〇〇のため。

プロポーザル審査結果通知書

商号又は名称  
代表者職氏名 殿

地方独立行政法人山梨県立病院機構  
山梨県立北病院 院長 宮田 量治

令和 年 月 日付けで公告した下記業務に係るプロポーザルについて、提案書の審査結果を次のとおり通知します。

1 件 名 山梨県立北病院入院患者等給食業務

2 結 果

(1) 決定事業者

審査の結果、貴社を候補事業者に選定しました。

審査表は別添のとおりであり、通知後、当院ホームページで公表いたします。

契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

(2) 決定事業者以外

審査の結果、貴社は選定されませんでした。

審査表は別添のとおりであり、通知後、当院ホームページで公表いたします。

令和 年 月 日

提 案 辞 退 届

地方独立行政法人山梨県立病院機構  
山梨県立北病院長 宮田 量治 殿

所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名 印

次のプロポーザルについて、提案資格の確認を受けましたが、都合により提案を辞退します。

- 1 件 名 山梨県立北病院入院患者等給食業務
- 2 履行場所 山梨県立北病院

(提案書様式1)

令和 年 月 日

地方独立行政法人山梨県立病院機構  
山梨県立北病院長 宮田 量治 殿

所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

(担当者連絡先)

所属  
職氏名  
TEL  
FAX  
E-mail

## 提 案 書

山梨県立北病院入院患者等給食業務について、別添のとおり提案します。

## 会社概要

商号又は名称		
所在地		
代表者		
設立年月日		
資本金		
従業員数	総数	名
	うち正社員	名
	うち契約社員	名
	うちパート	名
	うちアルバイト	名
上記のうち病院給食部門 の従業員数	総数	名
	管理栄養士	名
	栄養士	名
	調理師	名
	調理師補助	名
		名
支店・営業所数		
山梨県を担当する 支店・営業所名		
上記所在地		
直近事業年度の決算状況	売上高	千円
	営業損益	千円
	経常損益	千円
	当期純利益	千円

※直近3年分の財務諸表（貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書、株主資本等変動計算書、個別注記表）を添付すること。

1. 総括的事項（運営方針、病院職員との協力体制、引継体制）



## 2. 給食業務（献立の作成、材料調達、調理等）

注意事項：任意様式で可。枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。  
給食材料のうち1日3食平均食材費用について「提案書様式4-3」を用いて説明すること。

### 3. 教育（教育研修体制）

注意事項：任意様式で可。枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

#### 4. 危機管理（災害・食中毒等の非常時の対応）

注意事項：任意様式で可。枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

5. 衛生管理（従業員の衛生管理、厨房施設の衛生管理、食品の衛生管理）

注意事項：任意様式で可。枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

## 6. 患者サービス

注意事項：任意様式で可。枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

7. 地域振興策（地産地消の推進、地元雇用策）

注意事項：任意様式で可。枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

## 8. 業務実施体制、人員配置等

注意事項：任意様式で可。枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。

9. 特記事項（特にアピールしたい点等）

注意事項：任意様式で可。枠等は特に設ける必要はない。ただし、課題タイトルは記載すること。



(提案書様式 4 - 1)

商号又は名称 \_\_\_\_\_

### 山梨県立北病院入院患者等給食業務見積書

項目	単 価	予定業務数量	金 額
① 一般食	朝食	円 124,000	円
	昼食	円 154,000	円
	夕食	円 127,000	円
② 特別食	朝食	円 12,000	円
	昼食	円 13,000	円
	夕食	円 12,000	円
③ 月額管理費	円	36ヶ月	円
合 計			円

※消費税を除いた金額を記入すること。

※金額の前に「¥」を付けること。

## 見積書算定内訳書

1食当たり食材費			
区分	単価(A)	備考	
一般食	朝食	円	
	昼食	円	
	夕食	円	
特別食	朝食	円	
	昼食	円	
	夕食	円	
管理費			
項目	金額	摘要	
人件費	給与	円	(管理)栄養士 人、調理師 人、 調理師補助 人 計 人
	各種手当	円	
	賞与	円	
	退職引当金	円	
	法定福利費	円	
小計	円		
一般福利厚生費	円		
小計	円		
保健衛生	健康診断	円	
	検便	円	
	個人衛生	円	
	被服費	円	
小計	円		
各種経費	事業所運営費	円	
	通信費	円	
	消耗品費	円	
	事務用品費	円	
	雑費	円	
小計	円		
営業費	支店管理費	円	
	利益	円	
	小計	円	
合計	円		
月額管理費	円		

### 1日3食平均食材費用

1日3食平均食材費用			
	区 分	単 価 (A)	小 計 (①+②+③、④+⑤+⑥)
一 般 食	朝 食 ①	円	円
	昼 食 ②	円	
	夕 食 ③	円	
特 別 食	朝 食 ④	円	円
	昼 食 ⑤	円	
	夕 食 ⑥	円	
単価設定の考え方、単価設定に当たり品質維持のために工夫した点、アピールポイントなど			

※提案書様式 4 - 2 の「1食あたり食材費」と一致すること。

※実施仕様書及び食事箋に基づき、1日あたり875円程度として設定すること。

