

四万十市立市民病院給食業務委託プロポーザル募集要領

1 業務の概要

(1) 業務の名称

四万十市立市民病院給食業務

(2) 業務の目的

入院患者等に対する給食業務は治療行為の一環であることを認識し、その疾病治療あるいは療養上の効果を高めるため必要な栄養源の補給を行うことを目的とするものです。

(3) 業務内容

別添「四万十市立市民病院給食業務委託に関する仕様書」に定めるところによる。

(4) 委託期間

平成31年4月1日から平成32年3月31日まで

(ただし、平成32年度以降予算措置がなされ、かつ双方が合意した場合においては、契約を平成34年3月31日まで更新できるものとする。)

2 見積限度額（消費税額及び地方消費税額を含まない。）

月間2, 880千円（給食材料費を除く全ての費用（人件費、管理費、経費等））

3 審査委員会の設置

プロポーザルの審査を公正に行い、契約の相手先となる候補者及び次点者を選考するために「給食業務委託プロポーザル審査委員会」（以下「審査委員会」という。）を設置します。

4 契約の相手方の決定方法

提出された企画提案書と企画提案者（以下「参加者」という。）のプレゼンテーションの内容を審査する審査委員会を開催します。審査委員会では、あらかじめ定められた審査基準に基づき、公正な審査を行い、随意契約の相手方となる候補者（以下「候補者」という。）と次点者を選定します。

委託業務の実施に際して、企画提案の内容をそのまま実施することをお約束するものではありません。選定後には、候補者と四万十市は、企画提案の内容をもとにして、業務の履行に必要な具体の履行条件などの協議と調整（以下「交渉」という。）を行います。この交渉が整ったときには、随意契約の手続きに進みます。30日以内（予定）に交渉が整わない場合は、次点者に選定された者が、改めて四万十市と交渉を行うこととなります。

5 資格要件

参加者の資格要件は次のとおりです。

- (1) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること。
- (2) 四万十市の事業等における暴力団の排除に関する規則第2条第2項第5号に掲げる排

除措置対象者に該当しない者であること。

- (3) 稼働病床99床以上の病院（四国4県）での患者給食業務の受託実績を現に有する者
- (4) 一般財団法人医療関連サービス振興会による「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る者、又は医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の10に定める基準に適合することを証明できる者であること。
- (5) 公益社団法人日本メディカル給食協会の会員である者又は受託業務の遂行が困難になった場合の代行保証が確認できる者であること。
- (6) 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）に基づく再生手続開始の申立てがなされていないこと。
ただし、更生手続開始の決定若しくは再生計画認可の決定が参加申込期日以前になされている場合はこの限りではない。
- (7) 「法人税」と「消費税及び地方消費税」について未納がないこと。

6 質疑受付と回答

質疑は平成30年10月5日（金）午後5時までに様式第3号により持参、又は郵送（書留郵便、又は配達証明に限る。）もしくはFAX、電子メールで受け付けます。FAXと電子メールによる場合は、電話により着信を確認してください。質疑で出された質疑事項をすべてとりまとめ、説明会参加者、質疑者及び参加申込者全員に「質疑回答書」を電子メールに添付して、平成30年10月12日（金）を目途に送信します。

7 参加申込及び資格要件の確認

プロポーザルに参加したい事業者は、参加申込書に資格要件の確認書類を添えて申込をしてください。申込に当たって提出する書類を次表に示します。

[提出書類]

No.	提出書類の名称	提出部数
1	参加申込書（様式第1号）	1部
2	会社案内・概要書（様式自由）	8部
3	病院給食業務の受託実績書（様式第2号） ※委託契約書（写）添付のこと	1部
4	医療関連サービスマーク認定証書の写し、又は医療法施行規則第9条の10の基準に適合することを証する書類	1部

No.	提出書類の名称	提出部数
5	公益社団法人日本メディカル給食協会会員証の写し、又は代行保証を行う者との業務代行契約書等の写し	1部
6	納税証明書（「法人税」、「消費税及び地方消費税」）	1部
7	商業登記簿謄本	1部

(1) 参加申込書

ア 提出方法

持参、又は郵送（書留郵便、又は配達証明に限る。）

イ 提出期限

平成30年10月19日（金）午後5時（必着）

ウ 提出先

〒787-0023 高知県四万十市中村東町1丁目1番27号

四万十市立市民病院 事務局

T E L 0880-34-2126（代表）

(2) 資格要件の確認

申込者から提出のあった参加申込書と関係書類を確認します。申込者の資格要件の確認が完了したら、その結果を平成30年10月26日（金）までに申込者へ電子メールにて通知します。

(3) 資格要件が満たなかった者に対する理由説明

参加申込書を提出した者のうち資格要件が満たなかった者に対しては、満たなかった旨及び満たなかった理由を書面により通知します。通知を受けた者は、通知をした日の翌日から起算して5日（土日祝日を除く。）以内に、書面により市長に対して資格要件が満たなかったことについての説明を求めることができます。

8 企画提案書の作成

別途定める「企画提案書作成要領」に基づいて企画提案書を作成してください。

9 審査

別途定める「審査要領」に基づき実施します。

10 審査結果

審査結果は、平成30年11月下旬（予定）に、全ての参加者に文書で通知します。

11 日程

平成30年10月19日（金）参加申込及び資格確認書類提出締切

平成30年11月9日（金）企画提案書の提出締切

平成30年11月15日（木）（予定）審査委員会（プレゼンテーション）

平成30年11月下旬（予定）審査結果通知

12 提出書類の取扱い

(1) 提出された書類は返却しません。

(2) 提出された書類は、必要に応じ複写（病院内及び審査委員会での使用に限る。）します。

(3) 契約者以外の企画提案の内容については、提案者の承諾なしには利用することはありません。

ません。

13 準備期間について

受託者として決定した日から平成31年3月31日までの期間は、本業務の履行にかかる準備期間とします。なお、この間における本業務の準備は、受託者の責任と負担により行うものとし、これにかかる委託料は一切発生しないものとしますので、了承のうえ、プロポーザル方式に参加してください。

14 問い合わせ先

四万十市立市民病院 事務局 金子

T E L : 0880-34-2126 (代表)

F A X : 0880-34-1861

E-mail : byouin@city.shimanto.lg.jp