

様式 1

## 質 問 書

令和 年 月 日

(宛先) 新城市長

所在地又は住所  
商号又は名称  
代表者職氏名

新城市学校給食調理等業務委託の公募型プロポーザルについて、以下の項目を質問します。

番号	該当文書 (ページ数)	項目番号	質問内容
例	実施要領 (P1)	2 (3)	～でしょうか？ ～という認識でよいでしょうか？

(注) 1 質問は、箇条書きにするなど、簡素にまとめてください。

2 質問書は令和 4 年 6 月 8 日 (水) 午後 5 時 00 分までに、電子メールで提出してください。

3 電子メールの件名は「質問書 (学校給食調理等業務委託)」とし、送信後、担当まで送信確認電話をお願いします。

4 記載欄が不足する場合は、行間を大きくするか行を挿入してください。

(連絡担当者)

所 属

氏 名

電 話

F A X

E-mail

## 参加表明書

令和 年 月 日

(宛先) 新城市長

新城市学校給食調理等業務委託公募型プロポーザル実施要領の記載事項を遵守し、参加の意思を表明します。

また、参加にあたり同要領に規定する参加資格を有していることを申し立てます。

なお、参加意思表明後において、参加資格を有していないことが判明したとき及び参加資格を有しなくなったときは速やかに貴職あて申し出るとともに、受託事業者としての不選定や取消等の処分を受けることがあっても、何ら異議のないことを誓約します。

商号又は名称	フリガナ	
	⑩	
代表者職氏名	フリガナ	
	⑩	
担当者名 (連絡責任者)	フリガナ	所属部署
	氏名	
所在地又は住所	〒	
電話番号 ファックス番号	TEL	
	FAX	
電子メールアドレス		

様式3

事業者の概要

(令和 年 月 日現在)

事業者名	
本社所在地	
設立年月日	
沿革・経歴	
資本金	
売上高 (直近の決算額)	
経常利益 (直近の決算額)	
業務内容	
営業所数	
愛知県内の営業所	(名 称) (所在地)
従業員数	総従業員数_____人 正規従業員数 (内訳) 事務職_____人・栄養士_____人・調理従事者_____人 その他_____人 臨時従業員数 (内訳) 事務職_____人・栄養士_____人・調理従事者_____人 その他_____人

添付書類

- 1 沿革、組織、本社、営業所等の概要がわかるパンフレット等
- 2 法人履歴事項全部証明書
- 3 貸借対照表及び科目別内訳書 (過去2年間)
- 4 損益計算書 (過去2年間)

様式 4

参加資格要件確認書

令和 年 月 日

(宛先) 新城市長

所在地又は住所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

	確認事項	確認
(1)	愛知県内に事業所（本社、本店、支店又は活動拠点）を有していること。	<input type="checkbox"/>
(2)	新城市入札参加資格者名簿に登録されていること。	<input type="checkbox"/>
(3)	新城市請負契約に係る指名停止等の措置要綱（平成17年10月1日）に基づく指名停止の措置及び新城市が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書（平成23年3月31日新城市長・愛知県新城警察署長）に基づく排除の措置を受けていないこと。	<input type="checkbox"/>
(4)	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（同令第167条の11第1項において準用する場合も含む。）の規定に該当しないこと。	<input type="checkbox"/>
(5)	学校給食法（昭和29年法律第160号）に規定する学校給食の調理業務について、過去3年以内に1施設の調理食数が、1日又は1回あたり4,000食以上の業務履行実績を有していること。	<input type="checkbox"/>
	添付書類 1日又は1回あたりの給食数4,000食以上の学校給食調理業務（センター方式）の受託契約が確認できる書類（契約書の写しなど）	<input type="checkbox"/>
(6)	学校給食業務において、食品衛生法（昭和22年法律第230号）に基づく営業の禁止若しくは停止の処分を応募時に受けていないこと。	<input type="checkbox"/>
(7)	国税及び地方税を滞納していない者。	<input type="checkbox"/>
	添付書類 法人税、法人県民税、消費税、地方消費税は納税証明書（過去2年間）。 法人市町村民税は、市役所等で発行される完納証明書。	<input type="checkbox"/>
(8)	製造物責任法（平成6年法律第85号）の規程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（PL保険）に加入している又は加入することが可能な者であること。	<input type="checkbox"/>

	添付書類	生産物賠償責任保険の加入が確認できる書類。(保険証書の写しなど) ※補償限度額がわかるようマーカーをすること。	<input type="checkbox"/>
(9)		学校給食について深い理解を有し、学校給食衛生管理基準(平成21年文部科学省告示第64号)及び大量調理施設衛生管理マニュアル(平成9年3月24日厚生労働省衛生第85号別添最終改正平成29年6月16日生食発0616第1号)を厳守した業務が遂行できること。	<input type="checkbox"/>
(10)		新城市学校給食基本方針等を十分理解し、新城市が求める学校給食に対して、対応が可能であること。	<input type="checkbox"/>

※確認事項を満たしている場合は、確認欄に☑を記載してください。

様式 5

企画提案書提出届

令和 年 月 日

(宛先) 新城市長

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

新城市学校給食調理等業務委託公募型プロポーザル実施要領に記載されている各事項を承諾の上、別添のとおり企画提案書を提出します。

## 類似業務受託実績に関する報告書

商号又は名称 \_\_\_\_\_

食品衛生法上における下記受託実績について報告してください。

- 1 4,000食以上の学校給食センター調理業務実績
- 2 配送・配膳の実績
- 3 米飯施設の実績

(1の様式)

学校名又は調理場名称	1日あたりの調理食数	履行期間
	普通食	
例 ○○給食センター	4,000	H28～R2

※受託実績が複数ある場合は、配送、配膳を一括で受託しているもの、契約の新しいもの、履行期間が長いもの、調理食数が多いものを中心に10契約以内で記入してください。

※受託実績を記入した場合、受託を確認できる書類（契約書の写し）を添付してください。

## 類似業務受託実績に関する報告書

商号又は名称 \_\_\_\_\_

(2の様式) 配送・配膳実績

配送・配膳 学校名又は調理場名称	配送	配膳	履行年
例 ○○給食センター			R3年度

※配送・配膳の実績について、5件ご記入ください。配送・配膳を一括で受託しているものを優先して記入してください。

(3の様式) 米飯施設の実績

米飯を行っている 調理場名称	1日あたりの食数	履行期間
例 ○○給食センター	4,000食	H28～R3

※(1)の様式に記入した施設と重複しても構いません。



## 業務実施体制に関する提案書

商号又は名称 \_\_\_\_\_

業務実施体制に関する考え方について、次の項目を簡潔にまとめて提案してください。

- 1 本業務を円滑に実施するための実施体制・配置計画
- 2 地元雇用
- 3 従事者の代替確保体制

(1～3の様式)

※この様式を提案書類の前頁に添付してください。

※提案書類の様式については、任意様式とします。ただし、原則A4サイズ両面刷り1枚とし、やむを得ずA3サイズを使用する場合は、片面刷り片袖折りしてください。また、添付書類についてもA4サイズ両面刷り1枚までとします

※1については下記項目についても記入してください。

従事者の配置計画（学校給食センター分）

区分	調理業務	配送業務	配膳業務
受託した場合の1日あたりの従事者の配置人数（従事者の数は1日8時間00分で1人と換算してください。）	人	人	人
上記のうち正社員の人数	人	人	人
調理業務従事者のうち学校給食調理場業務の経験者数	人	/	/

※例えば週3日勤務の従事者や短時間勤務の従事者が複数いる場合は、1日8時間で1人と換算してください。

(例)・1日2時間パートが20人の場合 ・2時間×20人=40時間 ・40時間÷8時間=5人 1日あたり5人

従事者の業務実績（学校給食センター分）

総括責任者の学校給食調理場 (センター方式)の実務経験年数、業務実績、資格	実務経験年数	年
	業務実績	
	資格	
副総括責任者の学校給食調理場 (センター方式)の実務経験年数、業務実績、資格	実務経験年数	年
	業務実績	
	資格	

様式8

## 研修・教育計画に関する提案書

商号又は名称 \_\_\_\_\_

研修計画に関する考え方について、次の項目毎に簡潔にまとめて提案してください。

- 1 開業前における研修・リハーサル計画
- 2 定期的実施する研修
- 3 従事者の教育体制

(1～3の様式)

※この様式を提案書類の前頁に添付してください。

※提案書類の様式については、任意様式とします。ただし、原則A4サイズ両面刷り1枚とし、やむを得ずA3サイズを使用する場合は、片面刷り片袖折りしてください。また、添付書類についてもA4サイズ両面刷り1枚までとします。

## 衛生管理に関する提案書

商号又は名称 \_\_\_\_\_

衛生管理に関する考え方について、次の項目毎に簡潔にまとめて提案してください。

- 1 衛生管理に対する考え方
- 2 衛生管理体制

(1～2の様式)

※この様式を提案書類の前頁に添付してください。

※提案書類の様式については、任意様式とします。ただし、原則A4サイズ両面刷り1枚とし、やむを得ずA3サイズを使用する場合は、片面刷り片袖折りしてください。また、添付書類についてもA4サイズ両面刷り1枚までとします。

※2については下記項目についても記入してください。

食品衛生責任者の実務経験・資格

食品衛生責任者 (学校給食センター分)	実務経験年数	年
	業務実績	
	資格	

## 危機管理に関する提案書

商号又は名称 \_\_\_\_\_

危機管理に関する考え方について、次の項目毎に簡潔にまとめて提案してください。

- 1 食中毒発生防止策
- 2 異物混入防止策
- 3 上記事項発生時の原因究明及び再発防止策
- 4 交通事故発生時の対応及び再発防止策

(1～4の様式)

※この様式を提案書類の前頁に添付してください。

※提案書類の様式については、任意様式とします。ただし、原則A4サイズ両面刷り1枚とし、やむを得ずA3サイズを使用する場合は、片面刷り片袖折りしてください。また、添付書類についてもA4サイズ両面刷り1枚までとします。

## 食物アレルギー対応に関する提案書

商号又は名称 \_\_\_\_\_

食物アレルギー対応に関する考え方について、次の項目毎に簡潔にまとめて提案してください。

- 1 アレルギー対応食を安全に提供するための取り組み
- 2 実施体制

(1～2の様式)

※この様式を提案書類の前頁に添付してください。

※提案書類の様式については、任意様式とします。ただし、原則A4サイズ両面刷り1枚とし、やむを得ずA3サイズを使用する場合は、片面刷り片袖折りしてください。また、添付書類についてもA4サイズ両面刷り1枚までとします。

※2については、下記項目も記入してください。

食物アレルギー対応食責任者の実務経験・資格

食物アレルギー対応食責任者 (学校給食センター分)	実務経験年数	年
	業務実績	
	資格	

## コスト削減に関する提案書

商号又は名称 \_\_\_\_\_

コスト削減に関する考え方について、次の項目毎に簡潔にまとめて提案してください。

- 1 配送計画を含めた配送車両の調達に係るコスト削減
- 2 一括受託することの有利性を活かしたコスト削減
- 3 光熱水費の削減

(1～3の様式)

※この様式を提案書類の前頁に添付してください。

※提案書類の様式については、任意様式とします。ただし、原則A4サイズ両面刷り1枚とし、やむを得ずA3サイズを使用する場合は、片面刷り片袖折りしてください。また、添付書類についてもA4サイズ両面刷り1枚までとします。

## 新城市学校給食基本方針に関する提案書

商号又は名称 \_\_\_\_\_

新城市学校給食基本方針に対する対応策について、次の項目毎に簡潔にまとめて提案してください。

- 1 安全安心な給食の安定的な提供についての対応策
- 2 食育の推進についての対応策
- 3 地産地消の促進についての対応策
- 4 郷土愛を育む献立の充実についての対応策

(1～4の様式)

※この様式を提案書類の前頁に添付してください。

※提案書類の様式については、任意様式とします。ただし、原則A4サイズ両面刷り1枚とし、やむを得ずA3サイズを使用する場合は、片面刷り片袖折りしてください。また、添付書類についてもA4サイズ両面刷り1枚までとします。

様式14

## 参加辞退届

令和 年 月 日

(宛先) 新城市長

所在地又は住所  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

令和 年 月 日付で新城市学校給食調理等業務委託公募型プロポーザルに参加  
したい旨を表明しましたが、以下の理由により辞退したいので届け出ます。

記

参加辞退理由