

市立釧路総合病院患者給食業務 公募型プロポーザル参加表明書作成要領

1 基本事項

本作成要領は、市立釧路総合病院患者給食業務公募型プロポーザルにおける参加表明書の作成及び提出について必要な事項を定めるものとする。

2 参加の条件

「市立釧路総合病院患者給食業務公募型プロポーザル実施要領（以下、「実施要領」という。）4及び5」に記載のとおり

3 参加表明書の提出

（1）参加表明に必要な資料等の配布

参加表明に必要な提出様式等は告示の日から、市立釧路総合病院ホームページにおいて配付する。

（2）提出書類

- ① 参加表明書・・・・・・・・・・・・・・・・・・（様式1）
- ② 会社概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・（様式1－2）
- ③ 給食業務受託実績書・・・・・・・・・・・・・・・・・・（様式1－3）
- ④ 受託責任者における資格要件確認書・・・・・・・・・・・・・・・・・・（様式1－4）
- ⑤ 受託副責任者における資格要件確認書・・・・・・・・・・・・・・・・・・（様式1－5）
- ⑥ 調理責任者における資格要件確認書・・・・・・・・・・・・・・・・・・（様式1－6）
- ⑦ 一般財団法人医療関連サービスマーク振興会の認定事業者業種「院内調理患者等給食」認定書の写し
- ⑧ 受託業務の遂行が困難になった場合の患者給食業務委託仕様書（案）の条件を備えた、代行保証体制をとれることが確認できる書類

（3）受付期間等

- ① 受付期間 告示の日から令和8年8月7日（金）
（土日・祝日を除く午前9時から午後5時まで）
- ② 提出場所 市立釧路総合病院 医療技術部 栄養科
住 所 〒085-0822 北海道釧路市春湖台1番12号
電話番号 0154-41-6121
メールアドレス kh520701@kushiro-cghp.jp
- ③ 提出部数 正本1部
上記の他、電磁的書類を電子媒体で1部提出。
※PDF形式とし、ファイルは様式別に分けること。また、ファイル名は様式番号とする。
- ④ 提出方法 持参、郵送（簡易書留郵便に限る。受付期間内に必着のこと。）

（4）その他

- ① 要求された内容以外の書類等については受理しない。
- ② 提出された資料は返却しない。

4 質問書の提出および回答

(1) 質問書の提出

参加表明書について質問がある場合は、質問書(様式1-7)を作成のうえ、上記「3(3) ②提出場所」に記載するメールアドレス宛に提出すること。(※電話、口頭での質問には応じない。)

(2) 質問書の受付期間

告示の日から令和8年8月3日(月)まで

(3) 質問に対する回答

すべての質問に対する回答について、令和8年8月5日(水)までに、電子メールにより公表する。なお、回答は、実施要領と一体のものとして同等の効力を持つものとする。

5 参加表明書及び添付資料の記載要領及び注意事項

(1) 参加表明書は、別添の書式に基づき作成する。

(2) 用紙の大きさはA4版タテとする。

(3) 様式1

提出者の所在地、商号又は名称および代表者職氏名を記載し、代表者印を押印する。また、担当者の氏名、所属部署、電話番号およびE-mailアドレスを記載する。

(4) 様式1-2

「(9)従業員数」には、北海道内で勤務している人数と有資格者数を内訳で記載する。

(5) 様式1-3

会社での200床以上の医療機関における患者給食業務受託実績について、最大10件まで記載する。病床数の多い医療機関の実績から記載し、1件以上は参加資格要件を満たす実績を記載する。

(6) 様式1-4

配置予定「受託責任者」の管理栄養士資格取得年月日、登録番号及び勤務経験等を記載する。

(7) 様式1-5

配置予定「受託副責任者」の管理栄養士、栄養士又は調理師の資格取得年月日、登録番号及び勤務経験等を記載する。

(8) 様式1-6

配置予定「調理責任者」の管理栄養士、栄養士又は調理師の資格取得年月日、登録番号若しくは大量調理業務(新調理含む)に関する知識及び勤務経験等を記載する。