

愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託プロポーザル実施要領

1. 業務の名称

愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託

2. 業務の目的

利用者の楽しみである食事において、毎日、安全で美味しい食事を提供するため、調理方法や衛生管理等について専門的な知識・技術を有する民間の専門業者に委託し、効率的な運営を図ることを目的とする。

3. 食事の提供方法

昨今、人材不足が深刻な問題となっており、安全・安心して継続的に食事提供をすることが難しくなっているなか、「クックサーブ方式」以外に、今まで以上により効率的な運営を図るために、「クックチル方式」、もしくは「クックフリーズ方式」による完全調理済み食材（以下、「調理済み食材」という。）を使用し、厨房での再加熱（ご飯と汁物を除く）という方式にて、朝・昼・夕または、朝・昼・夕の一部の食事提供をすることも可とする。

4. 業務の内容

利用者等への給食調理等業務（献立作成、調理指導、材料購入管理、食品衛生管理、給食調理、配膳下膳、食器洗浄消毒、調理場清掃）

5. 対象施設の概要

（１）施設名	愛厚ホーム佐屋苑		
	<div><div></div><div>入所者定員</div><div>特別養護老人ホーム</div><div>短期入所</div><div>職員数</div><div>約</div><div>100 人</div><div>5 人</div><div>75 人</div></div>		
（２）所在地	愛西市大井町浦田面268－6		

6. 契約期間

令和4年10月1日から令和6年9月30日まで

ただし、令和8年9月30日まで延長することができるものとする。

7. 委託業者の選考方法

条件付き公募型プロポーザル方式

社会福祉法人の業務委託契約については、価格のみで決定する一般競争入札が原則であるが、食事の提供方法、献立、食事の形態や味、盛り付け、管理体制などは一般競争に適さないと判断し、総合的に比較検討し事業者を選定する条件付き公募型プロポーザル方式とする。

なお、様式第2号－9の金額は、1日あたりの経費を1,600円未満とする。

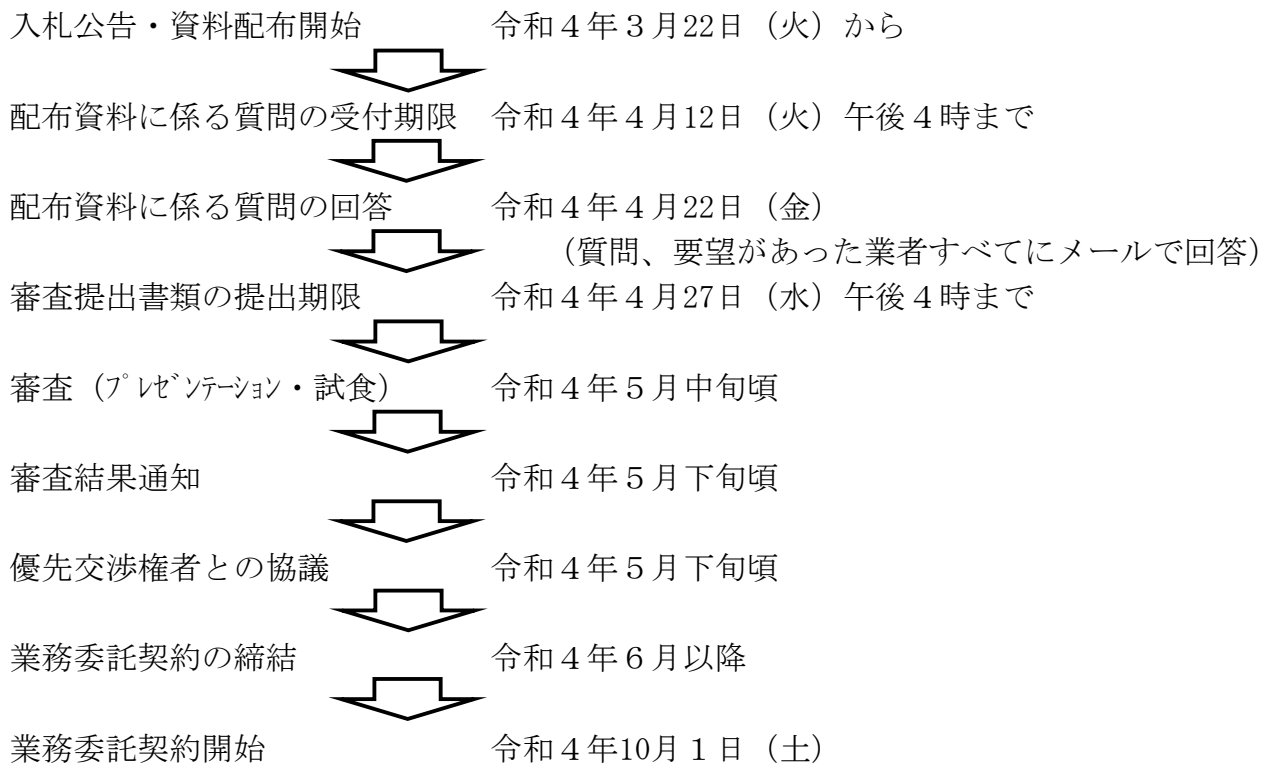
8. 応募資格

委託期間中、安全かつ円滑に給食業務を遂行できる事業者であることが必要なため、次

のいずれにも該当することを要件とする。

- (1) 法令の規定に基づく許可、認可、登録、免許を受けていること。
- (2) 愛知県に本社、支店、営業所、又は、事業所を有していること。
- (3) 愛知県競争入札参加資格者名簿において、業務分類 第一希望、業務（大分類）役務の提供、営業種目（中分類） 給食、取扱内容（小分類）の登録がある業者。
- (4) 社会福祉施設（定員100名以上）、又は、総合病院（許可病床数100床以上で複数の診療科を有する）での受託実績が複数年あること。
※受託実績とは、平成12年4月1日以降の実績とする。
- (5) 「愛知県が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書」及び「愛知県が行う調達契約からの暴力団排除に関する事務取扱要領」に基づく排除措置を受けていないこと。
- (6) 公益社団法人日本メディカル給食協会、若しくは他の調理業務委託関係の団体に加入し、業務の代行が保証されていること。
- (7) 過去3年以内に、給食業務において食品衛生法の営業処分を受けていないこと。

9. 実施のスケジュール



10. 手続き

(1) 関係書類の配布

実施要領等は、令和4年3月22日（火）から令和4年4月15日（金）までの間に、当法人ホームページから入手するものとする。

ホームページアドレス <http://www.ai-kou.or.jp>

(2) 配布資料

- ① 愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託プロポーザル実施要領
- ② 愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託契約書
- ③ 愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託仕様書
- ④ 愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託事業者選考委員

〔別紙1〕

⑤ 愛知県厚生事業団給食業務委託業者選考評価基準	〔別紙 2〕
⑥ 質問書	〔別紙 3〕
⑦ 愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託プロポーザル参加願	〔様式第 1 号〕
⑧ 事業者概要書	〔様式第 1 号－1〕
⑨ 業務経歴書	〔様式第 1 号－2〕
⑩ 暴力団等の関与のない旨の誓約書兼承諾書	〔様式第 1 号－3〕
⑪ 愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託に関する提案書	〔様式第 2 号〕
⑫ 基本的な考え方	〔様式第 2 号－1〕
⑬ 給食業務の運営	〔様式第 2 号－2〕
⑭ 衛生管理	〔様式第 2 号－3〕
⑮ 従業員の配置	〔様式第 2 号－4〕
⑯ 教育・研修	〔様式第 2 号－5〕
⑰ 非常時の対応	〔様式第 2 号－6〕
⑱ 献立	〔様式第 2 号－7〕
⑲ 準備スケジュール	〔様式第 2 号－8〕
⑳ 愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託費提案書	〔様式第 2 号－9〕

(3) 審査に係る提出書類 各 6 部 (正 1 部、副 5 部)

条件付き公募型プロポーザルに応募しようとする事業者は、次の定めるところにより書類を提出し審査を受けるものとする。

① 参加申込及び公募資格確認書類の提出

(ア) 愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託申請書	〔様式第 1 号〕
(イ) 事業者概要書	〔様式第 1 号－1〕
(ウ) 業務経歴書	〔様式第 1 号－2〕
(エ) 暴力団等の関与のない旨の誓約書兼承諾書	〔様式第 1 号－3〕
(オ) 公益社団法人日本メディカル給食協会若しくは他の調理業務委託関係の団体に所属し、代行保証制度に加入している証明書	

② 提案書及び見積書等の提出

・ 愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託に関する提案書	〔様式第 2 号〕
・ 基本的な考え方	〔様式第 2 号－1〕
・ 給食業務の運営	〔様式第 2 号－2〕
・ 衛生管理	〔様式第 2 号－3〕
・ 従業員の配置	〔様式第 2 号－4〕
・ 教育・研修	〔様式第 2 号－5〕
・ 非常時の対応	〔様式第 2 号－6〕
・ 献立	〔様式第 2 号－7〕
・ 準備スケジュール	〔様式第 2 号－8〕
・ 愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託費提案書	〔様式第 2 号－9〕

③ 提出期限

令和 4 年 4 月 27 日 (水) 午後 4 時 (必着)

④ 提出場所

〒461-0032 愛知県名古屋市東区出来町2-8-21
社会福祉法人愛知県厚生事業団事務局 予算担当
電話 052-325-7325

⑤ 提出方法

④の場所に持参すること。郵送による提出は認めない。

提出書類は、製本等はせず、ダブルクリップ（黒）を使用し提出すること。また、上記①、②の順番で様式ごとにタックインデックスを付すこと。

（４）現地見学

施設見学を希望する場合は、愛厚ホーム佐屋苑（次長）まで申し出ること。

① 期間

令和４年３月２２日（火）から令和４年４月８日（金）までの指定する日

※当方が指定する日以外は施設見学を認めない。

② 連絡先

〒496－0921 愛西市大井町浦田面268－2

愛厚ホーム佐屋苑

電話 0567－32－1777

③ 質疑等

- ・施設見学中の契約内容、仕様等の質問については、一切受け付けない。
- ・契約内容、仕様等の質問は、別紙３「質問書」により質問すること。

（５）仕様書に係る質問の受付・回答

質問については、下記①～③に定めるところにより提出すること。

① 質問の受付期間

令和４年３月２８日（月）から令和４年４月１２日（火）午後４時００分まで

② 提出方法

〔別紙３〕質問書に記載のうえ、電子メールにより提出すること。

メールアドレス yosan@ai-kou.or.jp

③ 質問の回答

令和４年４月２２日（金） 質問、要望があった業者すべてにメールで回答する

11. 選考方法

（１）選考委員会

委託業者の選考は、〔別紙１〕愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託業者選考委員により行う。

（２）選考基準

〔別紙２〕愛知県厚生事業団給食業務委託業者選考評価基準により評価する。

（３）審査

愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託に関する提案書提案書に基づいたプレゼンテーションを実施する。

審査の日時、会場、参加人数等については、別途通知する。

（４）選考結果

全参加事業者に通知する。ただし、評価内容の公表はしない。また、異議を申し立てることはできない。

12. 契約

審査にて最終選定された業者と、業務の詳細等の契約締結の交渉を行い、契約を締結をする。

なお、審査にて選定された業者との契約交渉が不調に終わった場合は、次点の業者と契約締結に向けた交渉を行う。

（１）提案書、プレゼンテーション資料等の一切の費用は、提案者の負担とする。

(2) 提案書、プレゼンテーション資料等に虚偽、その他、不適切な事項が発覚した場合は、直ちに失格とする。(契約締結後も同様)

13. その他

新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、プレゼンテーションを実施しない場合がある。