|  |
| --- |
| **阿波市立認定こども園**  **給食調理業務** |

様　　式　　集

阿　波　市

|  |  |
| --- | --- |
| 様式番号 | 様　式　名　称 |
| 様式第１号 | 現地見学会参加申込書 |
| 様式第２号 | 現地見学会参加者健康状況表 |
| 様式第３号 | 質問書 |
| 様式第４号 | 参加表明書(兼応募資格審査申請書) |
| 様式第５号 | 誓約書 |
| 様式第６号 | 履行保証人届出書 |
| 様式第７号 | 企画提案書 |
| 様式第８号 | 見積書 |
| 様式第９号 | 見積内訳書 |
| 様式第１０号 | 連絡先届出書 |
| 様式第１１号 | 参加辞退届 |
| 様式第１２号―① | 業務実績等調書 |
| 様式第１２号―② | 阿波市内等における本支店等設置状況調書 |
| 様式第１２号―③ | こども園給食に対する基本的な考え方に関する提案書 |
| 様式第１２号―④ | 危機管理に関する提案書 |
| 様式第１２号―⑤ | 安全衛生管理体制に関する提案書 |
| 様式第１２号―⑥ | 調理業務実施体制に関する提案書 |
| 様式第１２号―⑦ | 調理従事者の処遇・教育に関する提案書 |
| 様式第１２号―⑧ | 追加提案書 |

様式第１号

令和　　年　　月　　日

阿波市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

現地見学会参加申込書

　阿波市立認定こども園給食調理業務に関する現地見学会への参加及び調理室等の図面資料の提供を、次のとおり申し込みます。また、提供のあった資料については、阿波市の指示に従い、応募に係る目的以外の使用はしないことを誓います。

１　参加者（1事業者につき2名まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏名 | 現地見学会 | 図面資料の提供 |
|  |  | 参加する・しない | 希望する・希望しない |
|  |  | 参加する・しない |

※現地見学会、図面資料の提供欄では、それぞれ該当するものを〇で囲ってください。

２　連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者 |  | 所属 |  |
| 電話番号 |  | | |
| FAX番号 |  | | |
| E-mail |  | | |

３　添付書類

　　参加者の名刺及び社員証のＰＤＦデータ（カラーのみ）

様式第２号

現地見学会参加者健康状況表

現地見学会当日の健康状態については、次のとおり相違ありません。

また、現地見学会にあたっては、貴市職員の指示に従います。

商号又は名称

参加者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

参加者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者名 | 参加者本人 | | | | | | |
| 下痢を  して  いない | 発熱を  して  いない  (37.5℃以上) | 咳を  して  いない | 鼻水は  出て  いない | 嘔吐を  して  いない | 腹痛が  ない | 感染症の感染、またその疑いはない |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

※該当するものに「○」を付け、該当しないものに「×」を付けてください。

※本表により、現地見学会の参加を遠慮していただく場合があります。

※参加者名を自署した場合は、印を省略できます。

※参加者は、直近1ヶ月以内の検便検査結果（検査項目：腸管出血性大腸菌O-157、サルモネラ菌、赤痢菌）、清潔な衣服（不織布マスク・白衣・帽子）、調理用長靴等を用意すること。

様式第３号

質　問　書

令和　　年　　月　　日

阿波市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者　氏　名

　　　　所　属

　　　　電　話

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 書類(資料)名 | ページ  又は  様式番号 | 質　問　事　項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

様式第４号

参加表明書(兼応募資格審査申請書)

阿波市長　　様

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　(申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

本募集要項等に基づき、受託事業者の募集に参加することを表明するとともに、応募資格等の審査を、次の書類を添えて申請します。

なお、参加表明書(兼応募資格審査申請書)及び添付書類の記載事項は、すべて事実と相違ないことを誓約します。

【添付書類】

　　① 損益計算書・貸借対照表

　　② 誓約書（様式第５号）

　　③ 国税及び地方税の納税証明書

④ 会社概要（会社の沿革、組織等）

⑤ 資格要件の確認書類（調理業務内容が確認できる契約書、業務完了承認書、

　 仕様書等の写し。）

* 各種証明書類は、応募資格の基準日の直前3ヶ月以内に発行されたものとします。

様式第５号

令和　　年　　月　　日

誓　約　書

阿波市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　阿波市立認定こども園給食調理業務の応募にあたり、本募集要項第２の１（２）応募制限に定められた事項のうち、次の全ての事項に該当しないことを誓約します。また、履行保証人についても同様に該当しないことを誓約します。

　なお、優先交渉権者の決定までの間において、届出内容に変更が生じた場合は、遅滞なくその旨を届け出ることを誓約します。

ア　地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定に該当する者。

　イ　阿波市建設業者指名停止措置要綱(平成17年告示第15号)に基づく指名停止措置の対象となっている者。

　ウ　阿波市暴力団等排除措置要綱(平成23年告示第20号)に基づき暴力団関係者であるとの認定を受け、契約排除措置中の者。

　エ　破産法(平成16年法律第75号)の規定による破産手続開始の申立て、会社更生法(平成14年法律第154号)の規定による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)の規定による再生手続開始の申立てがなされている者。ただし、会社更生法に基づく更生手続開始の決定を受けた者又は民事再生法に基づく再生計画認可の決定(確定したものに限る。)を受けた者は、この限りでない。

　オ　国税及び地方税を滞納している者。

　カ　応募資格の基準日から過去3年以内に、こども園、保育所、幼稚園又は学校の給食調理業務において食品衛生法(昭和22年法律第233号)の営業停止処分を受けた者。

　キ　食品衛生法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行が終わり又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していない者。

　ク　食品衛生法第60条又は第61条の規定により、営業許可を取り消され、その取消し日から起算して2年を経過していない者。

　ケ　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条に規定する暴力団員及びその利益となる活動を行う者。

様式第６号

令和　　年　　月　　日

履行保証人届出書

阿波市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

阿波市立認定こども園給食調理業務における履行保証人を、次のとおり選任しましたので、届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 1　事業者名 |  |
| 2　所在地 |  |
| 3　代表者職氏名 |  |
| 4　1との関係 |  |

【添付書類】

①履行保証人概要（会社の沿革、組織等）

②資格要件の確認書類（調理業務内容が確認できる契約書、業務完了承認書、

　　　 仕様書等の写し｡）

様式第７号

令和　　年　　月　　日

企　画　提　案　書

阿波市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　本募集要項に基づき、企画提案書等を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式番号 | 提　出　書　類 | 市確認欄 |
| 様式第８号 | 見積書 |  |
| 様式第９号 | 見積内訳書 |  |
| 様式第１０号 | 連絡先届出書 |  |
| 様式第１２号－① | 業務実績等調書 |  |
| 様式第１２号－② | 阿波市内等における本支店等設置状況調書 |  |
| 様式第１２号－③ | こども園給食に対する基本的な考え方に関する提案書 |  |
| 様式第１２号－④ | 危機管理に関する提案書 |  |
| 様式第１２号－⑤ | 安全衛生管理体制に関する提案書 |  |
| 様式第１２号－⑥ | 調理業務実施体制に関する提案書 |  |
| 様式第１２号－⑦ | 調理従事者の処遇・教育に関する提案書 |  |
| 様式第１２号－⑧ | 追加提案書 |  |
|  | 様式第12号－①の記載事項を証明する書類 |  |
|  | 様式第12号－②の記載事項を証明する書類 |  |

担当者　氏名

　　　　所属

電話

　　　　e-mail

様式第８号

令和　年　月　日

阿波市長　様

　所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**見　　積　　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 見積金額 | ￥ | 億 | 千 | | 百 | 拾 | 万 | | 千 | 百 | 拾 | 円 |
| 委託業務名 | 阿波市立認定こども園給食調理業務 | | | | | | | | | | | |
| 内　　　　　訳 | | | | | | | | | | | | |
| 年　度 | | | | 金　額 | | | | 期　間 | | | | |
| 令和8年度委託料見積額 | | | |  | | | | 令和8年4月1日 ～ 令和9年3月31日 | | | | |
| 令和9年度委託料見積額 | | | |  | | | | 令和9年4月1日 ～ 令和10年3月31日 | | | | |
| 令和10年度委託料見積額 | | | |  | | | | 令和10年4月1日 ～ 令和11年3月31日 | | | | |
| 合　計 | | | |  | | | |  | | | | |
| ※　１．金額はアラビア数字にて御記入ください。  ２．上記見積金額は、消費税及び地方消費税抜きの金額を御記入ください。  ３．各年度の見積金額は、3年間を通じて業務の性質や内容に大きな変動がないことを  前提に、年度間で極端なばらつきが生じないよう御記入ください。 | | | | | | | | | | | | |

様式第９号

**見 積 内 訳 書**

　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**一条認定こども園**

令和　　年度見積額　　　　　　　　　　　　円

　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 費 用 項 目 | 金額 | 摘要 |
| 人件費 | 給与 |  |  |
| 諸手当 |  |  |
| 引当金 |  |  |
| 社会保険料 |  |  |
| 現場経費 | 福利厚生費 |  |  |
| 研修費 |  |  |
| 事務用品費 |  |  |
| 通信費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 保健衛生費 | 健康診断費 |  |  |
| 検便手数料 |  |  |
| 被服費 |  |  |
| 管理経費  （利益含む） | |  |  |
| 合計 | |  |  |

※1　合計金額が見積書の内訳の金額と一致すること。

※2　費用項目については、必要に応じて追記すること。

※3　金額欄は、消費税及び地方消費税相当額を含まない金額を記入すること。

※4　令和8～10年度を個別に作成すること。

様式第９号

**見 積 内 訳 書**

　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**土成中央認定こども園**

令和　　年度見積額　　　　　　　　　　　　円

　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 費 用 項 目 | 金額 | 摘要 |
| 人件費 | 給与 |  |  |
| 諸手当 |  |  |
| 引当金 |  |  |
| 社会保険料 |  |  |
| 現場経費 | 福利厚生費 |  |  |
| 研修費 |  |  |
| 事務用品費 |  |  |
| 通信費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 保健衛生費 | 健康診断費 |  |  |
| 検便手数料 |  |  |
| 被服費 |  |  |
| 管理経費  （利益含む） | |  |  |
| 合計 | |  |  |

※1　合計金額が見積書の内訳の金額と一致すること。

※2　費用項目については、必要に応じて追記すること。

※3　金額欄は、消費税及び地方消費税相当額を含まない金額を記入すること。

※4　令和8～10年度を個別に作成すること。

様式第９号

**見 積 内 訳 書**

　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**八幡認定こども園**

令和　　年度見積額　　　　　　　　　　　　円

　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 費 用 項 目 | 金額 | 摘要 |
| 人件費 | 給与 |  |  |
| 諸手当 |  |  |
| 引当金 |  |  |
| 社会保険料 |  |  |
| 現場経費 | 福利厚生費 |  |  |
| 研修費 |  |  |
| 事務用品費 |  |  |
| 通信費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 保健衛生費 | 健康診断費 |  |  |
| 検便手数料 |  |  |
| 被服費 |  |  |
| 管理経費  （利益含む） | |  |  |
| 合計 | |  |  |

※1　合計金額が見積書の内訳の金額と一致すること。

※2　費用項目については、必要に応じて追記すること。

※3　金額欄は、消費税及び地方消費税相当額を含まない金額を記入すること。

※4　令和8～10年度を個別に作成すること。

様式第９号

**見 積 内 訳 書**

　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**大俣認定こども園**

令和　　年度見積額　　　　　　　　　　　　円

　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 費 用 項 目 | 金額 | 摘要 |
| 人件費 | 給与 |  |  |
| 諸手当 |  |  |
| 引当金 |  |  |
| 社会保険料 |  |  |
| 現場経費 | 福利厚生費 |  |  |
| 研修費 |  |  |
| 事務用品費 |  |  |
| 通信費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 保健衛生費 | 健康診断費 |  |  |
| 検便手数料 |  |  |
| 被服費 |  |  |
| 管理経費  （利益含む） | |  |  |
| 合計 | |  |  |

※1　合計金額が見積書の内訳の金額と一致すること。

※2　費用項目については、必要に応じて追記すること。

※3　金額欄は、消費税及び地方消費税相当額を含まない金額を記入すること。

※4　令和8～10年度を個別に作成すること。

様式第９号

**見 積 内 訳 書**

　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**伊沢認定こども園**

令和　　年度見積額　　　　　　　　　　　　円

　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 費 用 項 目 | 金額 | 摘要 |
| 人件費 | 給与 |  |  |
| 諸手当 |  |  |
| 引当金 |  |  |
| 社会保険料 |  |  |
| 現場経費 | 福利厚生費 |  |  |
| 研修費 |  |  |
| 事務用品費 |  |  |
| 通信費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 保健衛生費 | 健康診断費 |  |  |
| 検便手数料 |  |  |
| 被服費 |  |  |
| 管理経費  （利益含む） | |  |  |
| 合計 | |  |  |

※1　合計金額が見積書の内訳の金額と一致すること。

※2　費用項目については、必要に応じて追記すること。

※3　金額欄は、消費税及び地方消費税相当額を含まない金額を記入すること。

※4　令和8～10年度を個別に作成すること。

様式第１０号

連絡先届出書

阿波市長　様

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

商号又は名称

代表者氏名 　　　　　　　 　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称  代表者 | フリガナ | |
|  | |
| 連絡責任者 | フリガナ | 所属部署 |
| 氏名 |
| 所在地 | 〒 | |
| 電話番号  FAX番号 | TEL | |
| FAX | |
| 電子メールアドレス | ＠ | |

様式第１１号

令和　　年　　月　　日

参 加 辞 退 届

阿波市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者　氏　名

　　　　所　属

　　　　電　話

　本募集要項等に基づき、参加表明書(兼応募資格審査申請書)等を提出しましたが、辞退しますのでお届けします。

様式第１２号－①

業　務　実　績　等　調　書

事業者名：　　　　　　　　　　　　印

こども園、保育所又は幼稚園における離乳食・アレルギー対応食を含む給食調理業務受託実績

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 自治体名 | 施設名 | 受託期間 | 給食数  (食／日) | アレルギー対応食等の実績 | |
| 対応食の方法 | 対応食数 |
| 記載例 | △△市 | □□園 | 令和3年4月1日  ～  令和6年3月31日 | 200食 | ■除去食 | 20 食 |
| ■代替食 | 10 食 |
| １ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| ２ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| ３ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| ４ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| ５ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| ６ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| ７ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| ８ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| ９ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| １０ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １１ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| １２ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| １３ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| １４ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| １５ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| １６ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| １７ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| １８ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| １９ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |
| ２０ |  |  |  |  | □除去食 |  |
| □代替食 |  |

注）１．こども園、保育所又は幼稚園における離乳食・アレルギー対応食を含む給食調理業務受託実績について、記載してください。給食は、施設内にて調理したものに限ります。

２．実績は、令和2年4月1日から応募資格の基準日までに、2年以上継続して、1日当たり200食以上を提供する給食調理業務を完了したものについて記載してください。

３．「対応食の方法」欄は、該当する方の「□」を「■」に変更してください。

４．記載事項を証明する書類(契約書、業務完了承認書、仕様書等の写し)を提出してください。

５．民間の施設を受託している場合、「自治体名」の欄には、施設の所在地の市町村名を記入し、　　　　　　民間施設と記入してください。

６．記載できる実績数は20件までとし、欄は増やさないでください。

様式第１２号－②

阿波市内等における本支店等設置状況調書

阿波市長　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本店、支店、営業所等 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 代表者氏名 | |  |
| 郵便番号 | |  |
| 連絡先電話番号 | |  |
| 連絡先FAX番号 | |  |
| メールアドレス | |  |
| 従業員数 | |  |

注）１．阿波市に最寄りの本支店等を一ヶ所のみ記入してください。

２．記入していただく本支店等は、登記されているものに限ります。

３．記載事項を証明する書類（登記事項証明書等）を提供してください。

４．提出する証明書については登記日が募集開始日前日以前であるもので、応募資格の基準日の

直前3ヶ月以内に発行されたものに限ります。

様式第１２号－③

**こども園給食に対する基本的な考え方に関する提案書**

|  |
| --- |
| 1. こども園給食の意義、役割(業務の趣旨と合致) 2. 受託する上での調理業務に取り組む意欲 3. 円滑に業務を開始するための事前準備 |

**※A4版1ページに記載すること。**

**※記述する文字のポイントは10.5ポイント以上とすること。**

様式第１２号－④

**危機管理に関する提案書**

|  |
| --- |
| 1. 労働災害、異物混入等の事故に対する防止策、対処体制 2. 災害時の人員配置、組織体制 3. 災害支援協力（炊き出し等）及び実績 |

**※A4版1ページに記載すること。**

**※記述する文字のポイントは10.5ポイント以上とすること。**

様式第１２号－⑤

**安全衛生管理体制に関する提案書**

|  |
| --- |
| 1. 安全衛生管理体制(チェック方法、報告、管理体制、マニュアル、基準等)の取組み 2. 食品事故、インフルエンザ等発生時の対応 3. 調理従事者等の健康管理体制 |

**※A4版1ページに記載すること。**

**※記述する文字のポイントは10.5ポイント以上とすること。**

様式第１２号－⑥

|  |
| --- |
| 1. こども園給食における専門性、サービス水準向上の取り組み 2. 安定的な提供等を踏まえた人員構成(有資格者、実務経験者の配置等) 3. こども園との食育計画(こども園、栄養士との連携、安心・安全でおいしい食育について) |

**調理業務実施体制に関する提案書**

**※A4版1ページに記載すること。**

**※記述する文字のポイントは10.5ポイント以上とすること。**

様式第１２号－⑦

|  |
| --- |
| 1. 調理従事者の採用方針、確保の取り組み 2. 調理従事者に欠員が生じた場合の交代要員、勤務体制の方針(有給休暇や代替員の体制等) 3. 安全衛生管理、調理技術向上に関する教育・研修体制 |

**調理従事者の処遇・教育に関する提案書**

**※A4版1ページに記載すること。**

**※記述する文字のポイントは10.5ポイント以上とすること。**

様式第１２号－⑧

|  |
| --- |
| 1. 本募集要項に定める第４の３の(１)受託事業者選定審査基準の評価項目３～７以外の追加提案 |

**追加提案書**

**※A4版1ページに記載すること。**

**※記述する文字のポイントは10.5ポイント以上とすること。**