

様式 2

参加資格確認申請書

年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

所在地
商号又は名称
提出者 代表者職・氏名
担当者職・氏名
電話番号
印

下記業務の公募型プロポーザルへの参加を希望するため、瀬戸市プロポーザル方式実施要綱第 11 条の規定に基づき提出します。

なお、参加資格要件を満たしていることを誓約します。

記

業務名称

令和 年 月 日

瀬戸市保育園給食業務委託に係る提案書提出届

(宛先) 瀬戸市長

瀬戸市保育園給食業務委託（4園）公募型プロポーザル審査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。

所在地または住所
商号または名称
代表者職氏名

印

担当者氏名	
所轄事業所所在地	
電話／FAX／メール	

様式 3 - 2

商号または名称：_____

保育園給食に関する提案書

保育園給食の意義や、それに向けて取り組む意欲について具体的に記載してください。

※提案書類は任意様式としますが、本様式を提案書類の前頁に添付してください。

商号または名称：_____

食物アレルギーへの対応に関する提案書

食物アレルギー給食について、次の項目ごとに具体的に記載してください。

- 1 食物アレルギー給食を安全に提供するための取り組み
本市は、鶏卵不使用の献立を基本とし、乳・小麦等、児に合わせた除去対応をしています。市が用意する個人用カラートレイとアレルギー専用食器の使用、本市マニュアルの運用を前提として、取り組みをお聞かせください。
- 2 食物アレルギー給食担当予定者の経験・資格等について

※提案書類は任意様式としますが、本様式を提案書類の前頁に添付してください。

様式 3 - 4

商号または名称：_____

食育に関する提案書

保育園での食育は、保育課・保育園が要望する内容での実施と、ご提案内容で実施するものがあります。

食育の推進についての理解、企画等について具体的に記載してください。

※提案書類は任意様式としますが、本様式を提案書類の前頁に添付してください。

様式 3 - 5

商号または名称：_____

調理・衛生管理体制に関する提案書

給食提供のための調理・衛生面の管理や、調理従事者の健康状態の把握等について、具体的に記載してください。

※提案書類は任意様式としますが、本様式を提案書類の前頁に添付してください。

商号または名称：_____

調理人員配置に関する提案書

調理人員配置について、次の項目を具体的に記載してください。

- 1 本業務を円滑に実施するための実施体制・配置計画
- 2 委託業務開始以前からの調理従事者の継続雇用についての考え方(役割・雇用条件等)

※本様式は、提案書類の前頁に添付してください。

※提案書類は任意様式とします。

※1については下記項目についても記入してください。

■調理従事者の配置予定

園ごとに調理従事者の配置と資格、集団調理の経験年数について記載。

保育園	役割	資格	経験年数	勤務形態	
				(日/週)	h/日)
水南					
水北					
幡山南					
八幡					

商号または名称：_____

組織体制（指揮系統や代替体制等）に関する提案書

組織体制（指揮系統や代替体制等）について、次の項目を具体的に記載してください。

- 1 統括責任者の配置予定と、資格、雇用形態、経験年数、実績、内定の有無等
- 2 他の受託例をもとにした統括責任者の具体的な業務について
- 3 従事者の代替確保体制

※本様式は、提案書類の前頁に添付してください。

※提案書類は任意様式とします。

商号または名称：_____

研修・教育計画、移行準備に関する提案書

調理員の研修・教育計画について、次の項目ごとに具体的に記載してください。

- 1 調理業務受託開始前の研修計画
- 2 調理業務受託開始後の教育体制（統括責任者による巡回指導内容、頻度等）
- 3 1、2を含めた移行準備と研修計画のスケジュール

※提案書類は任意様式としますが、本様式を提案書類の前頁に添付してください。

商号または名称：_____

危機管理体制に関する提案書

給食の危機管理について、次の項目ごとに事故防止策、事故発生時の対処等を簡潔にまとめてください。

- 1 給食異物混入
- 2 アレルギー食の誤調理・誤配膳
- 3 食中毒（過去3年以内に事故が発生した場合は、状況、対処を具体的に記載）
- 4 感染症罹患等で急な調理員欠員時の対応

※提案書類は任意様式としますが、本様式を提案書類の前頁に添付してください。

商号または名称： _____

事業概要調査票

1. 会社設立 _____ 年 月 日
2. 資本金 _____ 千円
3. 営業所数（支社、支店等を含む） _____ カ所
4. 愛知県内の従業員数
 - ① 正規従業員 _____ 人
 - ② 調理師（①の内数）※有資格者 _____ 人
 - ③ 栄養士（①の内数）※有資格者 _____ 人
 - ④ 管理栄養士（①の内数）※有資格者 _____ 人
 - ⑤ 調理補助パート従業員 _____ 人
 - ⑥ 従業員総数（①と⑤の計） _____ 人
5. 受託実績
 - ① R8.4月現在の保育園及び学校給食の業務受託数（事業所全体） _____ カ所
 - ② 愛知県内の受託数（①の内数） _____ カ所
 - ③ R8.3月以前に受託した保育園及び学校での実績（事業所全体）

No.	受託施設名	調理対応(種類)	形態	食数	入所年齢	契約期間	所在地
例	〇〇保育園	離乳・幼児・児童 アレルギー・その他	自園	100	0～5	R〇.〇～R〇.〇	〇〇市
例	〇〇小学校	離乳・幼児・児童 アレルギー・その他	センター	2000	1～6年生	R〇.〇～R〇.〇	〇〇市
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※実績（入札）件数が多い場合は保育園実績を優先し、過去3年分を記載（最大10件）

見積書

瀬戸市長 宛

令和9年度から令和11年度の瀬戸市保育園4園（水南、水北、幡山南、八幡保育園）の給食業務について、下記のとおり見積りいたします。

記

拾億	億	千万	百万	拾万	万	千	百	拾	円

所在地または住所
商号または名称
代表者職氏名

印

商号または名称： _____

見積書項目内訳書

項 目	金 額（税抜） 単位：円
人件費（調理員等）	
被服費	
事務費（一般事務用品・コピー代等）	
通信費（郵便・電話・FAX 等）	
教育研修費	
健康診断費	
腸内細菌検査	
ノロウイルス検査	
合 計	

※項目について追加があれば記入すること。

※該当がなければ金額は0円とすること。

※合計は様式 5 - 1 の見積金額と一致すること。