（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

企 画 提 案 書

長野県立総合リハビリテーションセンター所長　様

会社名

所在地

役職名

代表者氏名

長野県立総合リハビリテーションセンター給食業務委託プロポーザル実施要領に基づき、企画提案書等を提出します。

記

１　提出書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提　出　書　類　名 | 様　　式 | 備　考 |
| 企画提案書 | | |
| 表紙：本書 | 様式第２号 |  |
| 会社概要 | 様式第３号 |  |
| 障害者支援施設及び病院の給食業務に対する基本的な考え方について | 様式第４号 |  |
| 人員配置計画等による事業実施体制について | 様式第５－１号  様式第５－２号  様式第５－３号 |  |
| 衛生管理体制及び危機管理体制について | 様式第６号 |  |
| 給食業務の適切な運営について | 様式第７号 |  |
| 従事者への教育・研修体制について | 様式第８号 |  |
| 業務実績について | 様式第９号 |  |
| 見積書 | 様式第10－１号  様式第10－２号 |  |

２　添付書類

|  |
| --- |
| 長野県競争入札参加資格確認通知書の写し |
| 他の施設で調理実績を有していることを証明する書類（契約書等の写しなど） |
| 医療関連サービスマーク認定証の写し又は委託基準に適合する者であることが分かる書類 |
| 損害賠償を確実に担保できることを証明する書類（保険の加入証の写しなど） |
| 過去３年以内に給食業務で食中毒事故を出したことがある場合、その内容と対処、再発防止策の内容などが分かる書類（任意様式）　ない場合は、その旨の申立書（任意様式） |
| 代行保証が受けられる者であることを証明する書類（代行者の承諾書（任意様式）など） |
| 納税証明書（県税の未納がないことの証明） |
| 社会保険、労働保険に加入していることが確認できる書類（納入済通知書の写し等） |
| 安全衛生管理に関する会社独自のマニュアル・基準等 |
| 標準作業書 |
| 会社の決算書（直近のもの） |
| 会社の定款 |
| 会社の概要が分かるパンフレットなど |

（注）用紙が不足するときは、適宜行を追加するか「別紙に記載」として、別紙（Ａ４判）を添付してください。