**高知医療センター患者等給食業務委託プロポーザル**

**法　人　概　要　書**

令和　　年　　月　　日現在

**１　本社情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本社所在地 |  | | | |
| 事業者名 |  | | | |
| 代表者職/氏名 |  | | | ㊞ |
| 設立年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| 資本金等 | 資本金　　　　　　　円又は資本金に相当する財産 | | | |
| 主たる事業分野 |  | | |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |  |

**２　業務担当営業所等情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 |  | | | |
| 営業所等名称 |  | | | |
| 所長等職名/氏名 |  | | | ㊞ |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |  |

※業務を本社で担当する場合、記入不要

**３　会社組織体制**

|  |
| --- |
|  |

**４　常時雇用する従業員数について**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 全体 | | うち業務担当営業所等 | |
| 従業員数 | |  | 人 |  | 人 |
| うち業務部門 | |  | 人 |  | 人 |
| 有資格者数 | | 資格名 | 人数 | | うち業務担当営業所等 | |
| 管理栄養士 |  | 人 |  | 人 |
| 栄養士 |  | 人 |  | 人 |
| 調理師 |  | 人 |  | 人 |

**５　会社の沿革**

|  |
| --- |
|  |

※本様式によらず、別紙に記載又は関連資料等を添付可。ただし、該当箇所が分かるようにすること。

【資格要件】

１　高知県の物品購入等に係る競争入札参加資格者登録名簿に登録されている（若しくは契約締結時までに登録が予定されている）者であること

|  |  |
| --- | --- |
| 登録済み（登録番号：　　　　　　　　　） | 令和　　年　　月　　日登録予定 |

２　地方自治法施行令第167条の４の規定に該当しない者であること

|  |  |
| --- | --- |
| 該当しない | 該当する |

３　「高知県物品購入等関係指名停止要領」に基づき指名停止等の措置を受けていない者であること

|  |  |
| --- | --- |
| 期間中にない | 期間中にある |

４　高知県内に事業所（本社、支店、営業所等）を置く者、又は契約締結（業務開始）までに事業所を開設することが確実であると認められる者であること

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所を有する | |
| 事業所（営業所）名称 |  |
| 事業所（営業所）所在地 |  |
| 事業所開設予定 | 【添付資料】  契約締結までに高知県内に事業所を開設することを確約する書類 |

５　一般財団法人医療関連サービス振興会による「 患者等給食 」に関する医療関連サービスマークの認定を受けている者、又は医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の10に定める基準に適合することを証明できる者

|  |
| --- |
| 医療関連サービスマーク（患者等給食）の認定を受けている  【添付資料】医療関連サービスマーク認定証書の写し |
| 医療法施行規則第9条の10に定める基準に適合する  【添付資料】定める基準に適合することを証明する書類 |
| 上記のいずれにも該当しない |

６　公益社団法人日本メディカル給食協会の会員である者又は受託業務の遂行が困難になった場合の代行保証が確認できる者

|  |
| --- |
| 公益社団法人日本メディカル給食協会の会員である  【添付資料】日本メディカル給食協会会員証の写し |
| 受託業務が困難になった場合の代行保証が確認できる  【添付資料】業務の代行保証会社が代行することを確約する書類 |
| 上記のいずれにも該当しない |

７　令和２年度以降に許可病床数300床以上の規模の病院において、患者等給食業務を12か月以上継続して履行した実績を有する者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者等給食業務の実績を有する（別紙でも可とする）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 病院名 | 所在地 | 病床数 | 受託期間 | |  |  |  |  |   【添付資料】契約書・仕様書等受託実績を証明する書類の写し（提出不可能な場合は施設名の記載のみで可） |
| 実績を有しない |

８　個人情報保護に関する方針及び規程が定められていること

|  |  |
| --- | --- |
| 策定済み | 策定していない |
| 策定年月日：　　　　年　　　月　　　日 |  |
| 名　　　称： | |
| 【添付資料】個人情報保護に関する方針等（自由様式）（既存の印刷物の提出でも可） | |

９　「高知県の事務及び事業における暴力団の排除に関する規程」に基づく入札参加資格停止措置を受けていないこと又は同規程第２条第２項第５号に掲げる排除措置対象者に該当しない者

入札参加資格停止措置を受けていない

同規程第２条第２項第５号に掲げる排除措置対象者に該当しない

上記のいずれにも該当しない

※上記1において「登録済み」の場合は記入省略可

10　本社及び高知県内に所在する事業所等の納税証明書※

【添付資料】県税について滞納がないことが分かる書類で、発行３ヶ月以内のもの

※上記1において「登録済み」の場合は省略可

11　消費税及び地方消費税の納税証明書※

【添付資料】発行３ヶ月以内のもの（証明書様式は、国の納税証明書【様式３又は様式その３の３（未納の税額がないことの証明書）】）

※上記1において「登録済み」の場合は省略可