

法の 75 号
令和6年2月8日

各 位

社会福祉法人のぞみの家福祉会
理 事 長 齋 藤 敏 郎

給食業務委託業者選定に関するプロポーザルの実施について

貴社益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

日頃、当法人運営につきまして、格別のご高配を賜り深く感謝申し上げます。

このたび、緑風園給食業務委託契約更新に伴い、見積もりを依頼することとなりました。

つきましては、ご多忙中誠に恐縮ですが、下記により貴社の障害者支援施設での経験実績等を踏まえ、企画提案・見積もりの提出にご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 業務委託場所

社会福祉法人のぞみの家福祉会 障がい者支援施設緑風園

2. 業務委託期間

令和6年4月1日から令和9年3月31日まで。(3年間)

3. 応募条件

- (1) 令和5年4月1日現在で、過去5年間に新潟県内において福祉施設での給食業務受託実績があること。
- (2) 貴社に業務停止等の事情が発生した場合等に備えて、予め代行業者を用意しておくことが可能であること。
- (3) 配置従業員について、新発田市の周辺地域（以下「地元」）に在住する者を優先して雇用するように努めること。
- (4) 食材の調達に際して、地産地消の観点から、地元産又は県内産、国内産の食材を積極的に活用すること。
- (5) 本委託業務による給食が、障がい者に提供するものであることを理解し、施設と協力してより良い食事を提供できるように努めること。

4. 業務委託内容

- (1) 施設利用・設備器具及び備品使用に係る賃借料は無償とする。
- (2) 委託内容は、「給食業務委託仕様書」によるものとする。

- (3) 食材料費：朝食、昼食、夕食の単価設定をし、毎月提供した実数に単価を乗じた金額を支払うものとする。

5. 主な契約内容

- (1) 契約は、貴社が別に定める代行業者との3者契約を予定する。
- (2) 委託料は、次の構成とする。
 - ・委託費：人件費、その他運営管理費を定め月額固定費を支払うものとする。
 - ・食材料費：朝食、昼食、夕食の単価設定をし、毎月提供した実数に単価を乗じた金額を支払うものとする。

6. 提出を求める書類

- (1) 見積書（委託費並びに一食及び一日当たりの食事単価が記載されていること。）
- (2) 企画提案書（3部）（次の内容が記載されているもの。）
 - ・会社概要
 - ・衛生管理対策
 - ・業務遂行手順（従業員配置予定等）
 - ・その他提案事項（7. 提案書に盛り込む事項を参照）
- (3) その他 添付書類（次の内容が記載されているもの、様式任意）
 - ・過去5年間における食中毒の有無
 - ・障害者支援施設の給食業務受託実績（施設名称・食数・受託期間等）

7. 企画提案書に盛り込むべき事項

提案書には、食事をどのように提供するか等について、具体的にまとめて提出すること。特に次の事項については、必ず提案書に盛り込むこと。

- (1) 貴社の福祉施設給食に対する基本的な考え方について
- (2) 配置従業員の採用人数・賃金・新規・中途採用従業員それぞれの具体的な研修計画及び受託後の作業工程表について（配置従業員のうち1名は、栄養士資格を取得していること。）
- (3) 非常災害時及び食中毒発生時の対応について（代行保証を含む）
- (4) 貴社従業員の労働安全対策について

8. 書類提出の留意点

(1) 参加

本プロポーザルに参加する場合は、令和6年2月15日（木）17:00までに給食業務委託業者選定参加意向書を提出すること。

(2) 質問

・質問事項は、文書により社会福祉法人のぞみの家福祉会緑風園宛てに令和6年2月13日（火）17:00までにFAXまたはEメールで提出のこと。

FAX：0254-24-7549 Eメール：ryokufuuen2006@wing.ocn.ne.jp

(3) 書類の提出

・企画提案書はA4判縦型左綴じ、表紙及び目次を付け、目次を含まず30ページ以内で作成すること。

・各書類は、令和6年2月27日(火)17:00までに提出すること。

(〒957-0021 新潟県新発田市五十公野 4681-1

社会福祉法人のぞみの家福祉会緑風園宛)

(4) 提出書類の取り扱い

・書類作成等、応募に係る一切の費用は、応募者の負担とする。

・提出書類は、返却しない。

9. 失格等

次の各号に該当する場合は、棄権もしくは失格とみなし審査の対象から除外する。

(1) 提出期限までに各書類の提出がなかった場合に棄権とする。期限後の受理は行わない。

(2) 上記に定める手続き以外での給食業務委託者選定に関する事項について、直接又は間接に当法人役職員に質問や連絡を求めた場合は失格とする。

(3) 提出書類に虚偽の内容が記載されている場合は失格とする。

(4) その他、上記の要件に違反している場合は失格とする。

以上

担当：障がい者支援施設 緑風園

園長 小柴 晃

電話：0254-22-4298 FAX：0254-24-7549