天塩町立国民健康保険病院　給食調理業務委託公募型プロポーザル実施要領

**１．目　的**

本業務は、天塩町立国民健康保険病院における給食調理業務を遅滞なく円滑し遂行されることを基本とし、医療従事者の業務充実を図るパートナーとして、さらなる患者満足度の向上や安全衛生管理の徹底、食材の安定的な確保、業務運営体制の確立により、病院経 営の改善に資することを目的とするものである。

本業務を委託し、その目的を実現し得る専門的な知識と経験を有する優秀な事業者を選定するに当たり、公募型プロポーザル（以下「本プロポーザル」という）を次のとお り実施する。

**２．業務の概要**

（１）業務名　天塩町立国民健康保険病院　給食調理業務委託

（２）業務期間　令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

（３）業務場所　天塩町立国民健康保険病院（天塩町字川口5699番地3）

（４）業務内容 「天塩町立国民健康保険病院

　給食調理業務委託仕様書（案）」のとおり

（５）施設概要　ア 病床：48 床

イ 診療科目 7 診療科目

ウ 透析病床：5床

**３．提案価格上限額**

業務期間（1年間）総額 41,000 千円

なお、上記の金額には消費税及び地方消費税（10％）を含むものとする。

**４．参加資格要件**

本プロポーザルに参加できる者は、令和5年12月1日現在において、次に掲げる要件を全て満たしている者であって、当該業務を契約期間満了まで完遂できるものとする。

(1) 天塩町工事等入札参加資格者の指名停止等措置要領に基づく指名停止の措置を受けていないこと。

(2) 令和5年・6年度天塩町競争入札参加資格者名簿の「一般委託」に登録されており、営業種目に「給食業務委託」があるもの。

(3) 一般財団法人医療関連サービス振興会の認定事業者業種「患者等給食」に認定されているもの。

(4) 過去５年間（平成30年12月1日から令和5年11月30日まで）に病床数30床以上の病院において給食調理業務を履行した実績があるもの。

(5) 過去５年間（平成30年12月1日から令和5年11月30日まで）に北海道内での病院給食において食中毒を発生させていないこと。

(7) 提出された書類の記載事項に虚偽がないこと。

**５．プロポーザル実施スケジュール**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 内　　　容 | 日　　　時 |
| １ | 告示日 | 令和5年11月27日（月） |
| ２ | 実施要領の配布 | 令和5年11月27日（月） |
| ３ | 現地見学会（希望者のみ） | 令和5年11月29日（水） |
| ４ | 質疑書の受付期限 | 令和5年12月5日（火） |
| ５ | 質疑書への回答 | 令和5年12月8日（金） |
| ６ | 参加申込書等提出期限 | 令和5年12月12日（火） |
| ７ | 業務提案書及び提案価格見積書の提出期間 | 令和5年12月15日（金） |
| ８ | プレゼンテーション及びヒアリング・審査（非公開） | 令和5年12月21日（木） |
| ９ | 審査結果通知送付・好評 | 令和5年12月25日（月） |
| 10 | 仮契約の締結 | 令和5年12月25日（月） |

※プレゼンテーションの実施日が変更になった場合は、審査結果通知日、契約日等も変更（後日）になる場合あり

**６．参加申込書等の手続きについて**

(1) 実施要領等の配布期間及び配布方法

　　ア 配布期間 令和5年11月27日（月）～令和5年12月20日（水）

　　イ 配布方法 天塩町立国民健康保険病院ホームページに掲載

ウ 配布資料

(ｱ) 天塩町立国民健康保険病院給食調理業務委託公募型プロポーザル実施要領

(ｲ) 天塩町立国民健康保険病院給食調理業務委託公募型プロポーザル実施要領様式集

(ｳ) 天塩町立国民健康保険病院給食調理業務委託仕様書（案）ほか

(2) 提出書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 内　　　容 | 日　　　時 |
| １ | 誓約書 | 誓約書【様式１】 |
| ２ | 参加申込書 | 参加申込書【様式２】 |
| ３ | 参加事業者の概要等 | 企業概要【様式３】  〇所在地、代表者職氏名、資本金、従業員数、設立年、事業内容、年間売上金額、営業所一覧、患者給食調理業務受託数等  ※上記を含んだ既存のパンフレット等がある場合は添付すること。 |
| ４ | 業務実績 | 業務実績【様式４】  平成30年度以降に、病院において受託した患者給食調理業務の実績  〇件名、委託期間、委託者名、委託者所在、委託者病床数、その他特記事項等 |
| ５ | その他審査資格 書類 | (1)印鑑証明書  (2)商業登記簿謄本の写し（写し可）  (3)有価証券報告書又は四半期報告書（写し可）  (4)業務実績【様式４】が確認できる契約書等の写し及び業務の内容が分かる仕様書等の写し  ※(1)～(2)については、参加申込書の提出の日の前3か月以内に発行されたもの |

(3) 提出期限及び提出先

ア 提出期限 令和5年12月12日（火）

イ 提出場所 〒098-3312 天塩郡天塩町字川口5699番地の3

天塩町立国民健康保険病院　庶務係　藤井

(4) 提出方法 次のいずれかによる。

ア 持参 土日、祝日を除く8：30～17：00までの間、提出場所において受け付ける。

イ 郵送

(ｱ) 特定記録郵便又は簡易書留郵便に限る。

(ｲ) 令和5年12月12日（火）必着とする。

(5) 提出部数 各１部 ※ 提出の際は、フラットファイルＡ４縦に綴じること。

**７ 現地見学会**

現地見学会を希望される場合（ただし、１社最大２名まで）は、次の事項に留意すること。

(1) 令和5年11月29日(水)13：00から現地見学会を実施するので、参加される場合には事前に８(3)の事務局まで電話にて連絡をすること。

(2) 現地見学会において、いずれも質疑には応答しないので、質疑があるときは、８の質疑書に記載して提出すること。

**８ 質疑書の受付及び回答**

本プロポーザルに関する質疑書の受付及び回答は、次のとおりとする。

(1) 提出様式 質疑書【様式５】

(2) 提出期限 令和5年12月5日（火）17：00

(3) 提出先　天塩町立国民健康保険病院　庶務係

電 話 01632-2-1058　 FAX 01632-3-2-3116

　　電子メール [teshiohosp@yacht.ocn.ne.jp](mailto:teshiohosp@yacht.ocn.ne.jp)

(4) 提出方法

ＦＡＸまたは電子メールにより提出すること。

※ＦＡＸまたは電子メール送信後は庶務係へ到着連絡をすること。

(5) 回答方法 令和5年12月8日（金）から天塩町立国民健康保険病院ホームページにて回答を公開する。

(6) その他 審査（評価）に関する質問は一切受付けない。

**９ 業務提案書等の提出**

本要領「６ 参加申込書等の手続きについて」により参加申込書を提出した事業者は、次のとおり業務提案書及び提案価格見積書を提出しなければならない。

1. 提出書類及び提出部数

ア 業務提案書【様式６】（表紙） 正本１部、副本8部

イ 提案価格見積書【様式７】 正本１部、副本8部

(2) 提出期限 令和5年12月15日（金）

(3) 提出場所 〒098-3312 天塩郡天塩町字川口5699番地の3

天塩町立国民健康保険病院　庶務係

(4) 提出方法 次のいずれかに限る。

ア 持参 土日を除く8：30～17：00までの間、提出場所において受付ける。

イ 郵送

(ｱ) 特定記録郵便又は簡易書留郵便に限る。

(ｲ) 令和5年12月15日（金）必着とする。

(5) その他

ア 業務提案書（以下「提案書」という。）の提出は、1参加事業者につき1案とする。

イ 提案書は、原則Ａ4サイズで左綴りとする。Ａ4サイズ以上の場合、Ａ4サイズ に折りたたんで提出すること。

ウ 提案書は具体的で簡潔な表現を用い、本要領「11 事業者の選定(2)審査項目」に規定する内容について漏れなく記載すること。

エ 提案価格見積書に記載する提案価格は、消費税及び地方消費税を10％として算定した金額を含むものとし、提案価格上限額を超えないものとすること。

オ 提出期限後における提案書及び関係書類の修正や差し替えは認めない。

カ 提出された書類は返却しない。

キ 提出期限までに提案書及び提案価格見積書が提出されなかったときは、本プロポーザルの参加を辞退したものとみなす。

**10 プレゼンテーション**

(1) 実施予定日 令和5年12月21日（木）

※状況等により、実施日が変更（後日）になる場合あり

(2) 実施場所 天塩町立国民健康保険病院　3階　会議室

(3) 実施手順

ア 参加事業者に対し、改めてプレゼンテーションのスケジュールを通知する。

イ 出席者は３名までとする。

ウ プレゼンテーションに要する時間は、１事業者につき25分程度とし、次のとおり配分する。（機材等準備時間は除く）

(ｱ) 提案説明 15分

(ｲ) 質疑応答 10分

(4) その他

ア プロジェクタは実施場所に設置してあるものを使用することは可能だが、別に用意しても構わない。また、その他必要な機材等は参加事業者が用意する。

イ 提案説明は提案書の内容について行い、追加資料等の配付は認めない。ただし、プレゼンテーションソフト等を使用して提案説明を行うときに使用する電子データをあらかじめ出力したものは、この限りでない。

**11 事業者の選定**

(1) 審査委員会　天塩町立国民健康保険病院職員で構成する天塩町立国民健康保険病院給食調理業務委託プロポーザル審査委員会において選定する。

(2) 審査項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評価項目 | | 日　　　時 |
| １ | 企業の経営状況・受託実績 | 安定的で堅実な経営がなされているか |
| 当院と同規模病院での患者給食調理業務の受託実績は十分か |
| ２ | 業務運営体制 | 準備スケジュール及び実施内容は適切で無理がないか |
| 有資格者等適正な人員配置や確保、１日に勤務する従事者の人数等 |
| 本社等からのバックアップ体制や従事者の教育・研修 |
| ３ | 業務運営の基本方針 | 仕様書に示された業務目的に沿っているか |
| 効率的かつ効果的な運用体制及び手法を具体的に提案しているか |
| その他仕様書にない独自の提案や取組み |
| ４ | 患者満足度向上 | 美味しい病院給食を安定して提供するための具体的な取組み |
| 個別対応等マニュアルに準拠した対応は可能か |
| ５ | 食材の確保 | 品質・安全性・安定性の確保 |
| 調達方法（価格及び町内業者等へ配慮等） |
| ６ | 安全衛生管理 | 衛生管理方法 |
| 設備備品の取扱い及び清掃方法についての取組み |
| 異物混入等防止策 |
| ７ | 危機管理体制 | 食中毒や食品事故等事故防止への取組みと発生時の対応 |
| 災害時等の対応 |
| ８ | 提案価格 | 経費が抑制されるよう努めているか |

**12 審査結果の通知**

(1) 審査結果は、全てのプレゼンテーション参加事業者に対し、プロポーザル審査結果通知書を送付するとともに、天塩町立国民健康保険病院のホームページに掲載する。

(2) 前項(1)の通知は、令和5年12月25日（月）に発送する。

(3) 審査結果に対する異議申し立ては一切受け付けない。

(4) 選定業者への契約に関する手続については別途通知する。

**13 契約の締結**

審査の結果、最優秀提案者との協議を行い、仕様書等を調整のうえ契約を締結する。ただし、次のいずれかに該当した場合には、第２位以下の次点提案者から順に繰り上げて、協議を行う。

(1) ４に定める参加資格要件を満たすことができなくなったとき。

(2) 契約の交渉が成立しないとき又は最優秀提案者が辞退したとき。

(3) 提出書類に虚為の記載を行ったことが判明したとき。

(4) その他の理由により契約を締結することが不可能となったとき。

**14 資格の喪失に関する事項**

次のいずれかに該当した場合は、本プロポーザルへの参加資格を失うものとする。

(1) 業務提案書に記載すべき事項の全部又は一部が掲載されていなかったとき。

(2) 許容された表現方法以外の表現方法が用いられ、また、要求された内容以外の書類、図面等が提出されたとき。

(3) 本プロポーザルの参加者及びその関係者が、選定委員に対する事前説明、事前連絡等の公正な審査を防げる行為をしたとき。

(4）その他不正な行為があったと認められたとき。

**15 その他**

(1) 参加に関するすべての書類の作成及び提出に係る費用並びにヒアリング等の参加に係る費用は、すべて参加事業者の負担とする。

(2) 提出された資料及びその複製は、本プロポーザルの選考以外に参加事業者に無断で使用しないものとする。

(3) 提出書類の知的所有権は、提出した者に所属するが、選定作業等において、必要な範囲で複製を作成する場合がある。なお、提出された書類は、天塩町情報公開条例（平成14年天塩町条例第1号）の規定に基づき公開する場合がある。

(4) 提出書類を保存及び記録し、図録等により公表する権利を有するものとし、公表の際の使用料等は無償とする。

(5) 当院が提供する資料は、参加に係る検討以外での目的で使用できない。また、参加事業者は、参加に当たって知り得た情報を当院の許可なく第三者に漏らしてはならな い。

(6) 提出した書類の変更、再提出はできない。ただし、提出書類の脱漏又は不明確な表示等があり、かつ当院が変更を認めたときはこの限りではない。

(7) 参加事業者は、１つの提案しか行うことができない。

(8) 提出書類に虚偽の記載をした場合は、その書類を無効とし、参加事業者は失格とする。

(9) ４の要件を満たさなくなった場合には、参加資格を失うこととなる。また、提出された業務提案書等は無効となる。

(10) 業務内容については、プロポーザルの内容にかかわらず、当院と協議の上、変更できるものとする。

**16 問い合わせ先**

〒098-3312 天塩郡天塩町字川口5699番地の3

天塩町立国民健康保険病院　庶務係 藤井

電 話 01632-2-1058　　FAX 01632-2-3116　　電子メール teshiohosp@yacht.ocn.ne.jp