中井さくら園調理業務委託

プロポーザル　様式集

下越福祉行政組合

令和８年１１月

様　式　一　覧

様式番号	様　式　名　称
様式第　１号	プロポーザル参加申込書
様式第　２号	誓約書
様式第　３号	法人概要及び福祉施設給食調理等業務履行実績
様式第　４号	保険等の加入状況について
様式第　５号	調理室見学申込書
様式第　６号	質問書
様式第　７号	中井さくら園調理業務委託プロポーザル提案書類提出書
様式第　８号	企画提案書
様式第　９号	福祉施設における調理業務に対する考え方について
様式第１０号	調理業務の実施内容について
様式第１１号	調理業務の設備等管理について
様式第１２号	調理業務の運営管理について
様式第１３号	衛生管理について
様式第１４号	危機管理・非常時の対応について
様式第１５号	労働安全衛生の実施体制について
様式第１６号	独自提案について
様式第１７号	見積書
様式第１８号	参加辞退届

様式第１号

令和　　年　　月　　日

下越福祉行政組合
管理者　新発田市長　　二階堂　馨　様

プロポーザル参加申込書

中井さくら園調理業務委託プロポーザル募集要項を遵守し、プロポーザルに参加したいので、書類を添えて申し込みます。また、参加にあたり、募集要項に規定する資格要件を満たすことを申し添えます。

記

商号又は名称 （ふりがな）	
代表者氏名（ふりがな）	
担当者所属・氏名（ふりがな）	
所在地	〒
電話番号	
ファックス番号	
電子メールアドレス	

様式第２号

令和　　年　　月　　日

下越福祉行政組合
管理者　新発田市長　　二階堂　馨　様

郵 便 番 号
住　　所
商号又は名称
代表者氏名　　㊞

誓　約　書

１　会社更生法（平成１４年法律第１５４号）第１７条の規定に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成１１年法律第２２５号）第２１条の規定に基づく再生手続開始の申立てがなされていない者であることを誓約します。（会社更生法の規定に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法の規定に基づく再生手続開始の申立てがなされた者であっても手続開始の決定後、経営事項審査を受け、当組合の入札参加資格審査申請書を再度提出し、当組合の資格審査を経て有資格業者と認定をされた者で、更生計画の認可が決定された者又は再生計画の認可の決定が確定された者を除く）。

２　私は、私及び役員等（役員として登記又は届出がされていないが、事実上経営に参画している者を含む。）が、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者に該当しないことを誓約します。

３　本募集要項等の公表日から起算して過去３年以内に食品衛生法（昭和２２年法律第２３３号）の規定による営業停止の処分を受けていないことを誓約します。（当該処分後の対応、改善策に関する書面等により、適正な食品衛生対応の確認ができる場合を除く。）

４　中井さくら園調理業務委託プロポーザル募集要項（４参加資格）に掲げる要件を全て満たしていることを誓約します。

なお、参加後において、資格要件を有していないことが判明したとき及び資格要件を有しなくなったときは、速やかに貴職あてに申し出るとともに、受託事業者としての不選定や取消等の処分を受けることがあっても、何ら異議のないことを誓約します。

様式第３号

法人概要及び福祉施設給食調理等業務履行実績

法　　人　名　称		当地域担当支社支店又は営業所の住所	
本　　社　住　所			
本社従業員数	総数　　名 事務職　　名、　専門職　　名	当地域担当支社支店又は営業所の従業員数	総数　　名 事務職　　名、　専門職　　名

直近３年間の売上実績	令和８年度 万円	令和７年度 万円	令和６年度 万円

業務名	業務場所	業務金額	業務期間	食数	栄養士数	調理員数	臨時等数
		円	年　月　日から 年　月　日まで	食	名 内管理栄養士 名	名	名
		円	年　月　日から 年　月　日まで	食	名 内管理栄養士 名	名	名
		円	年　月　日から 年　月　日まで	食	名 内管理栄養士 名	名	名
		円	年　月　日から 年　月　日まで	食	名 内管理栄養士 名	名	名
		円	年　月　日から 年　月　日まで	食	名 内管理栄養士 名	名	名

（注）１　公告日から過去５年以内における業務を記入すること
　　２　専門職とは栄養士、調理員等を記入すること
　　３　業務実績報告書の写し（又は契約書の写し）を添付すること
　　３　臨時等数にはパートタイムも含む
　　４　期間は、和暦で記入すること

様式第４号

保険等の加入状況について

給食調理業務を受託するにあたり、製造物責任法（令和６年法律第８５号）の規定による損害賠償責任を履行するため生産物賠償責任保険への加入及び給食受託業務の代行保障制度への加入の有無及びその補償（保証）内容について記入してください。

※該当の場合は☑してください

（１）生産物（食中毒）賠償責任保険の加入の有無　　有□　　無□

補償（保証）内容について

（２）給食受託業務の代行保証制度への加入の有無　　有□　　無□

補償（保証）内容について

※保険証の写しを添付してください。

様式第５号

令和　　年　　月　　日

下越福祉行政組合
管理者　新発田市長　　二階堂　馨　様

商号又は名称
代 表 者 氏 名

調理室見学申込書

中井さくら園調理業務委託プロポーザルに係る調理室の見学を下記のとおり申込みます。

記

１　参加者（１事業者２名まで）及びご担当者の連絡先

所　属	役　職	氏　名（ふりがな）
担当者連絡先		
電話番号	（担当者氏名：　　）	
ＦＡＸ		
メールアドレス		

２　参加資格

(1) 参加者は、１か月以内の検便検査（腸管出血性大腸菌の検査を含める）結果が陰性の者に限り、１事業所につき最大２名とすること。

(2) 感染症対策のため、申し込みいただいた場合でも、見学当日に 37.5 度以上の熱や咳、のどの痛みや倦怠感、息苦しさ等体調に不安がある方及び発熱が数日間続いている方は見学はできませんのでご了承ください。

３　その他

当日施設では調理室の見学のみとし、**質問は受け付けません。**調理室に係る質問も、質問書（様式第６号）にて提出くださるようお願いいたします。

様式第６号

令和　　年　　月　　日

質　問　書

下越福祉行政組合
管理者　新発田市長　　二階堂　馨　様

商号又は名称
代表者氏名
電話番号
メールアドレス

中井さくら園調理業務委託プロポーザル募集要項等に関して、以下のことについて質問がありますので提出します。

ページ 項　目	□要項　　□仕様書　　□様式
質問内容	

（注）１　質問は、本様式１枚につき１問とし、簡潔にまとめて記入してください。
２　受付期間は、**令和８年１２月８日（火）正午まで（必着）**とします。
３　提出方法は電子メールとし、件名を**「（質問書）中井さくら園調理業務委託」**とします。
４　質問は、令和８年１２月１０日（木）に当組合ホームページで回答します。

様式第７号

中井さくら園調理業務委託プロポーザル提案書類提出書

令和　　年　　月　　日

下越福祉行政組合
管理者　新発田市長　　二階堂　馨　様

商号又は名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

中井さくら園調理業務委託プロポーザル提案書として、下記の書類を提出します。

記

No.	様式番号	書　　類　　名	提出部数
1	様式第 ８号	企画提案書	各７部
2	様式第 ９号	福祉施設における調理業務に対する考え方について	
3	様式第 10 号	調理業務の実施内容について	
4	様式第 11 号	調理業務の設備等管理について	
5	様式第 12 号	調理業務の運営管理について	
6	様式第 13 号	衛生管理について	
7	様式第 14 号	危機管理・非常時の対応について	
8	様式第 15 号	労働安全衛生の実施体制について	
9	様式第 16 号	独自提案について	
10	様式第 17 号	見積書	

様式第８号

令和　　年　　月　　日

下越福祉行政組合
管理者　新発田市長　　二階堂　馨　様

商号又は名称
代 表 者 氏 名

企　画　提　案　書

中井さくら園調理業務委託プロポーザルについて、別添のとおり企画提案書を提出します。

（作成者）
担 当 部 署
役職名・氏名
電　　話
Ｆ　Ａ　Ｘ
Ｅ‐ｍａｉｌ

様式第９号

福祉施設における調理業務に対する考え方について

福祉施設における調理業務に対する以下の項目について、簡潔にまとめてください。

① 福祉施設における食事の意義や役割・方針について

② 利用者の特性と嗜好に配慮した食事を提供するための工夫や対応について

③ 行事・イベント等（誕生日会・暦の行事食・おまつり等）への参加及び協力について基本的な考え方と対応について

④ その他

※様式はＡ４版であること以外は問いません。必要に応じて資料を添付してください。
その場合は、本様式を表紙として綴り込んでください。

様式第１０号

調理業務の実施内容について

実際の調理業務を履行するにあたり、具体的にどのように実施するか独自の提案も加えて、簡潔にまとめてください。

① 献立作成（次項の条件を基に作成します。）

※２週間程度のメニュー事例を添付してください。

② 特別食への対応について（対応できる種類、実際の献立事例、事故防止策等）

③ 食材の選別方法について

④ 調理及び配膳について

⑤ 栄養管理について（幅広い年齢層、性別、活動量等考慮した栄養管理）、

⑥ 施設との連携体制について

⑦ その他

※様式は、Ａ４版とし、各項目の内容が分かるように記載してください。任意の様式の場合には、本様式を表紙として必要に応じて資料を添付してください。

なお、参考の献立表を次ページ及び添付資料集に掲載します。

【献立作成の条件】

① 献立作成　　４月１日～４月１４日の２週間分の献立事例を添付してください。
② 誕生会の献立(１回分)：４月１日の昼食
③ 麺とパンの日をそれぞれ週に１回以上取り入れます。
④ 牛乳は１日１回昼食に提供（汁のある麺の日はヨーグルト）
⑤ 様式は任意ですが、次のページ(Word)と（Excel)に参考として掲載します。

献立様式（参考）

【 ○月　○日】

朝食			昼食			夕食		
献立名	食品名	1人分 可食量 (g)	献立名	食品名	1人分 可食量 (g)	献立名	食品名	1人分 可食量 (g)

エネルギー	蛋白質	脂質	カルシウム	鉄	食塩
kcal	g	g	mg	mg	g

※様式はＡ４版とし、各項目が分かるように記載していただければ、様式は問いません。

様式第１１号

調理業務の設備等管理について

調理業務を実施するための設備等管理について、以下の項目ごとに簡潔にまとめてください。

① 施設管理に対する方針について

② 給食施設、備品等の管理について

③ その他

※様式はＡ４版であること以外は問いません。必要に応じてマニュアル等の資料を添付してください。
その場合は、本様式を表紙として綴り込んでください。

様式第１２号

調理業務の運営管理について

調理業務の運営管理について、以下の項目ごとに簡潔にまとめてください。

① 調理業務の運営体制について（業務開始までの準備、計画等を含む）

② 従業員の育成について（調理技術、機器等の操作及び故障・事故等の緊急事態に対する教育等）

③ 従業員の有資格者、経験者の継続雇用及び地元雇用の創出について

④ 従業員の勤務体制並びに欠員の場合の対応及び代替の体制について

⑤ その他

※様式はＡ４版であること以外は問いません。必要に応じて資料を添付してください。
その場合は、本様式を表紙として綴り込んでください。

様式第１３号

衛生管理について

衛生管理について、以下の項目ごとに簡潔にまとめてください。

① 衛生管理に対する考え方について

② 衛生管理体制（管理体制、基準、マニュアル、チェック方法等）について

③ その他

※様式はＡ４版であること以外は問いません。必要に応じて資料を添付してください。
その場合は、本様式を表紙として綴り込んでください。

様式第１４号

危機管理・非常時の対応について

危機管理・非常時に対応について、以下の項目ごとに簡潔にまとめてください。

① 危機管理・非常時に対する基本的な考え方について

② 危機管理・非常時体制（管理体制、対応、マニュアル等）

③ 事故による第三者又は当組合への補償について

④ その他

※様式はＡ４版であること以外は問いません。必要に応じてマニュアル等の資料を添付してください。
その場合は、本様式を表紙として綴り込んでください。

様式第１５号

労働安全衛生の実施体制について

労働安全衛生の実施体制について、以下の項目ごとに簡潔にまとめてください。

① 健康管理計画の作成について

② 定期健康診断の実施及び実施状況等の管理について

③ 労働安全衛生に関する事故防止対策等の策定について

④ その他

※様式はＡ４版であること以外は問いません。必要に応じて資料を添付してください。
その場合は、本様式を表紙として綴り込んでください。

様式第１６号

独自提案について

貴社のアピールポイントや独自性について、自由に提案し提出してください。

※様式はＡ４版であること以外は問いません。必要に応じて資料を添付してください。
　その場合は、本様式を表紙として綴り込んでください。

様式第１７号

令和　　年　　月　　日

下越福祉行政組合
管理者　新発田市長　　二階堂　馨　様

住　　所
商号又は名称
代 表 者 氏 名　　㊞

見　積　書

１　委託業務名　　中井さくら園調理業務委託

２　見積金額

上記業務を令和９年度から令和１１年度まで行うことを条件として、下記のとおり見積書を提出します。

記

（１）見積金額（委託期間合計）

			百万			千			円

（消費税及び地方消費税を除く）

（２）各年度内訳

年度	期間	月額金額（税抜）	年額金額（税抜）
令和９年度 見 積 金 額	12 か月	円	円
令和１０年度 見 積 金 額	12 か月	円	円
令和１１年度 見 積 金 額	12 か月	円	円
合　　計		円	円

※　見積金額欄は税抜きとし、アラビア数字で記入し、金額の先頭に「￥」を付してください。

※　各年度別の内訳として、経費内訳書（様式は任意）を添付してください。

様式第１８号

令和　　年　　月　　日

下越福祉行政組合
管理者　新発田市長　　二階堂　馨　様

郵便番号〒
住　　所
ふりがな
商号又は名称
代表者氏名　　㊞

参　加　辞　退　届

中井さくら園調理業務委託プロポーザルに参加を申し込みましたが、下記の理由により辞退します。

記

（理由）