（様式第１号）

令和４年　　月　　日

青森県立中央病院長　殿

申込者

（住所）

（会社等名）

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　申　込　書

　令和４年１月　　日付けで公告された次の件について、公募型プロポーザルに参加を申し込みます。

１　件名

　　青森県立中央病院患者給食業務委託

２　会社等名

３　担当者所属・氏名

４　電話番号及びFAX番号

５　電子メールアドレス

（様式第２号）

令和４年　　月　　日

青森県立中央病院長　　殿

申込者

（住所）

（会社等名）

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

申　　立　　書

青森県立中央病院患者給食業務委託に係る公募型プロポーザルに参加するにあたり、青森県立中央病院患者給食業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領４「参加要件」に掲げられている下記の条件を満たしていることを申し立てます。

記

１　地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４第１項及び第２項に規定する者に該当しない者であること。

２　令和２年５月１８日青森県告示第４１２号（物品等の競争入札参加資格）の一又は令和３年２月１０日青森県告示第８２号（物品等の競争入札参加資格）の一の規定により、建物の管理及び清掃並びに各種設備の保守点検及び管理に係るもののＡの等級に格付けされた者で、給食業務を請け負うことができる者であること。

３　参加申込書の提出日から契約締結日までの期間、物品の製造の請負、買入れ及び借入れに係る契約並びに役務の提供を受ける契約に係る競争入札参加資格者名簿登載業者に関する指名停止要領（平成１２年１月２１日付け青管第９０２号）に基づく指名停止の措置を受けていないこと。

４　青森市内に本社又は営業所等があること。

５　参加申込書の提出日から契約締結日までの期間、会社法（平成１７年法律第８６号）第４７５条若しくは第６４４条の規定に基づく清算の開始、破産法（平成１６年法律第７５号）第１８条若しくは１９条の規定に基づく破産手続開始の申立て、会社更生法（平成１４年法律第１５４号）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)に基づく再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。

６　国税及び地方税を滞納していないこと。

７　参加申請書の提出時点で、許可病床数５００床以上の本院と同程度の診療科目を有する特定給食施設において、仕様書に記載された業務と同等の患者給食業務の受託実績を継続して３年以上有するものであること。

８　病院給食業務に係る医療関連サービスマーク認定業者、又は医療法（昭和２３年法律第２０５号）第１５条の３第２項の定める基準を満たしていること。

９　次のいずれにも該当しないこと。

①　役員等（受注者が個人である場合にはその者を、受注者が法人である場合にはその役員又はその支店若しくは契約締結する事務所の代表者をいう。以下この号において同じ。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第６号に規定する暴力団員（以下この号において「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者（以下この号において「暴力団員等」という。）であること。

②　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第２号に規定する暴力団という。以下この号において同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与していること。

③　役員等が自己、自社若しくは第三者の不正に利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用する等していること。

④　役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金を供給し、又は便宜を供与する等直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していること。

⑤　役員等が暴力団又は暴力団等と社会的に非難されるべき関係を有していること。

（様式第３号）

会社等概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社等名 |  |
| 所在地 | 本社 |  |
| 活動拠点となる支社等 |  |
| 支店・営業所数 | ヶ所 |
| 代表者名 |  |
| 設立年月日 | （西暦）　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 経歴・沿革 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 | 役　　員 | 正社員（又は専従者） | パート・アルバイト等 |
| 人 | 人 | 人 |
| 業務内容 | （具体的に記入） |
| その他特記事項 |  |

（様式第４号）

令和４年　　月　　日

質　　問　　書

青森県病院局運営部管理課　御中

|  |  |
| --- | --- |
| 会社等名 |  |
| 担当部署 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| 業務名：青森県立中央病院患者給食委託業務 |
| 番号 | 質　　　　問 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

（様式第５号）

令和４年　　月　　日

青森県立中央病院長　殿

申込者

（住所）

（会社等名）

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

企　画　提　案　書

　令和４年１月　　日付けで公告された次の件について、企画提案書を提出します。

１　件名

　　青森県立中央病院患者給食業務委託

２　会社等名

３　担当者所属・氏名

４　電話番号及びFAX番号

５　電子メールアドレス

（様式第６号）

令和４年　　月　　日

青森県立中央病院長　　殿

申込者

（住所）

（会社等名）

（代表者氏名）　　　　　　　　　　　　　　印

参　加　辞　退　書

令和４年　　月　　日付けで申し込みました青森県立中央病院患者給食業務委託に係る公募型プロポーザルについては、弊社の都合により辞退します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社等名 |  |
| 担当部署 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

連絡先

担当者職・氏名：

電話番号：

Fax：

E-mail：