（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

岩国市福祉部保育幼稚園課　宛て

岩国市立さかうえこども園ほか給食調理等業務委託

施設見学会参加申込書

岩国市立さかうえこども園ほか給食調理等業務委託に係る施設見学会への参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 電話番号 |  | |
| ＦＡＸ |  | |
| 電子メール |  | |
| 担当者名 |  | |
| 希望日時 | 第１希望日　　　　　月　　　　　日　　　　時 | |
| 第２希望日　　　　　月　　　　　日　　　　時 | |
| ※業務の都合により見学時間を制限する場合があります。そのため、日程を調整させていただくことがありますので、希望日は第２希望まで記載してください。 | |
| 参加者氏名  所属・役職 | 参加者氏名 | 所属・役職等 |
|  |  |
|  |  |
| 備考 |  | |

施設見学会

　・日時：令和７年５月27日（火）、５月28日（水）15時から17時

　・持参物：白衣、マスク、帽子、履物（調理室内用）

　・その他：現地への移動は、車両等により各自でご対応をお願いします。

　　　　　　必要に応じて計測及び写真撮影は可としますが、本業務に係るもの以外

　　　　　　では使用しないでください。

（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

岩国市長　　様

住所

事業者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

参加表明書（兼参加資格要件等確認書）

下記の業務に係る公募型プロポーザルについて、添付書類を添えて参加を表明します。

なお、本書類及び添付書類の記載事項は、事実と相違ないこと、また、応募事業者の制限事項には抵触していないことを誓約いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務名 | | 岩国市立さかうえこども園ほか給食調理等業務 |
| 担当者 | 役職 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| Ｅ-Ｍａｉｌ |  |

【添付書類】

* 法人概要調書（様式第３号）
* 登記事項全部証明書（提出日において発行日から３箇月以内のもの）
* 企業単体の決算報告書、貸借対照表及び損益計算書（直近３事業年度分）
* 納税証明書（提出日において発行日から３箇月以内のもの）
* 調理受託実績を有していることを証する書類（契約書の写し等）
* 食品衛生法の規定に基づく営業停止処分等の有無（該当「有」の場合は、当該処分後の対応、改善策に関する書面等を添付すること）
* 生産物賠償責任保険の加入状況（保険証書の写し等）

（様式第２号付表）

参加資格要件等確認書

事業者名

（該当チェック欄の□にチェック印を記入すること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 応募資格要件確認事項（公告日基準） | 該当チェック |
| １　説明書に記載する運営実績又は受託実績を、３年以上有している。 | □はい　　　□いいえ |
| ２　過去２年以内に、食品衛生法の規定により営業の許可を取り消されたことがない | □はい　　　□いいえ |
| ３　過去３年以内に、食品衛生法の規定による営業の停止の処分を受ける等、食中毒その他食品に係る事故を起こしたことがない。  ※当該処分の対応、改善策に関する事項について、適正な食品衛生対応の確認ができる書面等を添付するときは、「はい」にチェック。 | □はい　　　□いいえ |
| ４　製造物責任法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に加入している。 | □はい　　　□いいえ |
| ５　地方自治法施行令第167条の４第１項の規定により、市における一般競争入札の参加資格を制限されていない。 | □はい　　　□いいえ |
| ６　この公告の日から参加表明書の提出日までの間のいずれの日においても、本市の競争入札に係る指名停止措置を受けていない。 | □はい　　　□いいえ |
| ７　国税、都道府県税及び市区町村民税を滞納していない。 | □はい　　　□いいえ |
| ８　会社更生法の規定による更生手続開始の申立て又は民事再生法の規定による再生手続開始の申立てがなされていない。  ※会社更生法に基づく更生手続開始の決定を受けたとき、又は民事再生法に基づく再生計画認可の決定（確定したものに限る。）を受けたときは、「はい」にチェック。 | □はい　　　□いいえ |
| ９　岩国市暴力団排除条例（平成23年岩国市条例第21号）に規定する排除対象となっていないこと。 | □はい　　　□いいえ |

（様式第３号）

法人概要調書

令和　年　月　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | | | | | 代表者名 | |  | |
| 本社所在地 | 〒 | | | | | | | | |
| 支社等の所在地 | 〒 | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話 | | | |  | FAX |  | | |
| E-mail | | | |  | 担当者 |  | | |
| ホームページ |  | | | | | | | | |
| 設立年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | 資本金 |  | | |
| 従業員数 | 1. 正規従業員数（正規社員数） | | | | | | | | 人 |
|  | | 1. 管理栄養士数（①の内数） | | | | | | 人 |
| 1. 栄養士数（①の内数） | | | | | | 人 |
| 1. 調理師数（①の内数） | | | | | | 人 |
| 1. パート社員数 | | | | | | | | 人 |
| 1. 従業員総数（①＋⑤） | | | | | | | | 人 |
| 受託実績 | 1. 給食業務の受託数（会社全体） | | | | | | | | カ所 |
|  | 1. 山口県内の受託数（①の内訳） | | | | | | | カ所 |
| 1. 岩国市内の受託数（①の内訳） | | | | | | | カ所 |
| 1. 保育所及び幼保連携型認定こども園の給食の受託数（①の内数） | | | | | | | カ所 |
|  | | 1. 自園調理方式の受託数（④の内数） | | | | | カ所 |
| 沿　　　　　革 |  | | | | | | | | |

※その他、法人の概要がわかるパンフレット等があれば、添付してください。

（様式第４号）

令和　　年　　月　　日

岩国市長　　様

住所

事業者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

辞退届

岩国市立さかうえこども園ほか給食調理等業務に係る公募型プロポーザルについて、参加を辞退します。

記

１辞退理由

（様式第５号）

令和　　年　　月　　日

岩国市長　　様

住所

事業者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

質問書

岩国市立さかえうこども園ほか給食調理等業務に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※質問内容は、簡潔に記入してください。

（様式第６号）

令和　　年　　月　　日

岩国市長　　様

住所

事業者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

企画提案書類提出書

岩国市立さかうえこども園ほか給食調理等業務に係る公募型プロポーザル説明書に基づき、審査に係る提案書類を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| プレゼンテーション及びヒアリング  出席者氏名  所属・役職 | 出席者氏名 | 所属・役職等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |