様式第３

「鹿児島市心をつなぐ訪問給食事業業務委託」提案書

令和　　年　　月　　日

　鹿児島市長　下　鶴　隆　央　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　鹿児島市心をつなぐ訪問給食事業業務委託に係る提案書及び添付書類を提出します。

　なお、提出書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

様式第４

実施体制に関する提案

１　応募区分（※複数のエリア区分を選定される可能性も加味し、配食可能なエリア区分を記載してください。）

　　・第１希望（　　　）区分　・第２希望（　　　）区分　・第３希望　（　　　）区分

　　・うち、受託可能最大区分数（　１　・　２　・　３　）区分

　　　　　　　　　　　　　　　　　※最大区分数を〇で囲んでください。

２　会社の概要について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　称  ・  代表者名 |  | |
| 本社所在地 |  | |
| 支店（営業所）  所在地 |  | |
| 資本金 |  | |
| 年商額 |  | |
| 従業員数 | 人 | ※アルバイト、パートを含む（全事業所分）。 |
| 車両所持台数 | 台 | ※本事業において使用する台数 |
| 配食事業の１回あたりの最大の調理食数及び宅配配食可能食数 | 調理食数　（　　　　　　　　）食  【内　訳】  　・宅配食（　　　　　　　　）食  　・民間施設等への配食（　　　　　　　）食  　　※宅配ではなくまとめて配食を行っている食数 | |
| 高齢者向けへの  配食実績 | ・月曜日から土曜日の平均配食数（令和6年12月実績）    ・年間配食数（令和6年1月～令和6年12月） | |
| 安否確認を含む配食サービスの実施状況とその内容 | 実施している　　・　　実施していない | |
| （実施している場合はその内容） | |

３　業務の実施体制について

※複数エリアを選択しエリア毎に体制が異なる場合は、エリア毎に記入してください。

ア．事業所等一覧表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※調理から配達及び安否確認までを行う一連の業務に対応する事務所等を全て記載してください（再委託先を含む）。 | | | | | | |
| 番号 | | エリア区分 | 事業所等名称 | 所在地 | 業務内容 | 食品衛生法に基づく営業許可・届出 |
| 例１） | | Ａ | ㈱ア社（本社） | 鹿児島市○○町 | 調理、配達及び  安否確認 | ○ |
| 例２） | Ｂ | | ㈱ア社（本社） | 鹿児島市○○町 | 配達及び安否確認 |  |
| ㈱イ社（営業所）  （再委託） | 鹿児島市○○町 | 調理 | ○ |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |

※必ず事業の実施体制が分かるフロー図（エリア毎）を添付してください。

エリア区分（　　　　）

イ．調理担当及び配達担当職員の配置について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 調理担当  職員人数 | 調理担当職員の人数 | 人 |
| ※調理担当職員に栄養士等がいる場合は、人数の記入と頻度を選択 | |
| 栄養士 （ 　　）人 | （週５日以上　・ 週３日以上　・　いない ） |
| 管理栄養士（ 　　）人 | （週５日以上　・ 週３日以上 ・ いない ） |
| 調理師　　（　　 ）人 | （週５日以上　・ 週３日以上 ・ いない ） |
| 配達及び安否確認の担当職員人数 | | 人 |

※栄養士、調理師等が配置している場合は、免許証の写しを添付してください。

※選択したエリア内のみ

ウ．管理責任者、部門別責任者について

|  |  |
| --- | --- |
| 管理責任者 |  |
| 調理担当責任者 |  |
| 配達及び安否確認担当責任者 |  |

※選択したエリア内のみ

エ．本事業に係る全従業員数（再委託先を含む。）

　　　　　　　　　　　　　　　　人　（うち再委託先の従業員数　　　　　　　人）

　※アルバイト、パートを含む

　※選択したエリア内のみ

４　従業員への研修制度について

　　現在、従業員に対して、どのような研修をどのくらいの頻度で実施しているのかを具体

的に記載してください。また今後、実施予定の研修がございましたら、研修内容と実施時

期等を具体的に記載してください。

|  |
| --- |
| （現　在）  （今　後） |

５　衛生管理について

　　食中毒防止に関する考え方について記載してください。

　　（施設（調理室、配送車）、容器、配達時の衛生管理や検査体制など具体的に記載してください。）

|  |
| --- |
|  |

様式第５

サービスの内容・事業意欲に関する提案

１　献立内容について

①　献立作成者を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 役　　　職  ※選択してください。 | 氏　　　名 |
| 管理栄養士　・　栄養士 |  |
| 管理栄養士　・　栄養士 |  |
| 管理栄養士　・　栄養士 |  |

※上記に記載した方の免許証の写しを添付してください。

　（様式第４の「３　イ　調理担当及び配達担当職員の配置について」で提出の場合は不要です。

②　１週間分の献立を提出してください。

２　苦情・要望等に対する考え方について

　　お弁当に関することや従業員の態度等に関することで苦情や要望等が寄せられた際、どのように対応されるお考えか具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

３　事業意欲

　　本業務を行っていく上での取組意欲（事業の継続性など）について記載してください。

|  |
| --- |
|  |

４　個人情報管理、情報漏洩の防止対策

　　個人情報の漏洩を防ぐための対策について、管理体制及び従業員への研修等も含めてどのように対応されるお考えか具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

５　安否確認に対する考え

配食担当者が利用者宅の異変等を確認した際、どのように対応されるお考えか具体的に記載してください。（市に連絡する前の事務所内での連絡体制や対応方法等について具体的に記載してください。）

|  |
| --- |
|  |

　※社内における緊急時対応マニュアルを作成している場合は添付してください。

６　業務に対する考え

　　本業務に対する考え方を具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |