

別添2

嘉手納町保育所給食等調理業務委託

応募提案書類様式集

令和6年9月

嘉手納町 子ども家庭課

様式番号	様式名称	サイズ	ページ
様式第1号	委託業者募集に関する説明会・現地見学会参加申請書	A4版	P1
様式第2号	質問書	A4版	P2
様式第3号	公募型プロポーザル方式業務委託参加申請書	A4版	P3
様式第4号	保育所給食等調理業務に対する基本的な考え方に関する提案書	A4版	P4
様式第5号	衛生管理業務に関する提案書	A4版	P5
様式第6号	食物アレルギー対応食の提供に関する提案書	A4版	P6
※様式第7号	業務実施体制に関する提案書	A4版	P7
様式第8号	危機管理体制に関する提案書	A4版	P8
様式第9号	業務従事者等の教育及び研修に関する提案書	A4版	P9
様式第10号	業務実績等提案書	A4版	P10
様式第11号	独自提案等	A4版	P11
様式第12号	スタッフ配置提案書	A4版	P12
様式第13号	職員数（沖縄県内の事業所）	A4版	P13
※様式第14号	見積書	A4版	P14
様式第14号-①	見積書(単年度分) 履行場所（嘉手納町さんさん保育所）	A4版	P15
様式第14号-②	見積書(単年度分) 履行場所（嘉手納町子育て支援センター）	A4版	P16
様式第15号	応募辞退届	A4版	P17

注意事項

※を付した様式については、さんさん保育所及び子育て支援センターにおける各施設の内容がわかるよう、応募者の創意工夫により作成すること。

委託業者募集に関する説明会・現地見学参加申請書

嘉手納町保育所給食等調理業務委託事業説明会及び現地見学に参加を希望いたします。

嘉手納町長 當山 宏 殿

所在地
商号
代表者名
電話
F A X
担当者名

●募集要領等 説明会

日時：令和6年12月27日（金） 10時00分～

場所：嘉手納町役場 2階 東側会議室

	参加者名	役職	備考
1			
2			

●現地見学

日付：令和6年12月26日（木）

施設：子育て支援センター 15時30分～16時30分

	参加者名	役職	備考
1			
2			

日付：令和6年12月27日（金）

施設：さんさん保育所 15時30分～16時30分

	参加者名	役職	備考
1			
2			

○現地見学留意事項

- *調理室への入場者は1業者1名とする
- *入場当日前2週間以内の検便検査結果を提出すること
- *白衣・帽子・調理用靴を持参すること
- *見学時は町の指示に従うこと
- *現地見学の日時等については、決定後にご連絡いたします。

質 問 書

嘉手納町長 當山 宏 殿

質問者 商号
所在地
役職名
氏名

担当者
電話
Eメールアドレス

嘉手納町保育所給食等調理業務委託事業の募集要領等に関して、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	
質問内容	

備考：質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔に取りまとめて記載すること。

公募型プロポーザル方式業務委託参加申請書

嘉手納町長 當山 宏 殿

参加者 商号
所在地
役職名
氏名
電話
FAX

嘉手納町保育所給食等調理業務委託事業の募集要領に基づき、応募資格審査のため、下記のとおり添付書類を添えて申請します。

なお、書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

※ 添付書類

- 1 会社概要
- 2 定款(写し)
- 3 企業単体の損益計算書及び貸借対照表写し(直近3期分)
- 4 納税証明書(国税、県税、市町村税の完納証明書)
- 5 登記事項証明書
- 6 損害賠償を担保できる保険に加入していることを証する書類(写し)
- 7 履行保証人予定会社の会社概要

嘉手納町保育所給食等調理業務委託事業に対する基本的な考え方に関する提案書

実施要領「表 3」を基に
2 枚以内で簡潔にまとめてください。
※ 書体はMS 明朝、フォントサイズ 12 で記入してください。

衛生管理業務に関する提案書

実施要領「表 3」を基に
3 枚以内で簡潔にまとめてください。
※ 書体はMS 明朝、フォントサイズ 12 で記入してください。

食物アレルギー対応食の提供に関する提案書

実施要領「表 3」を基に
3 枚以内で簡潔にまとめてください。
※ 書体はMS 明朝、フォントサイズ 12 で記入してください。

業務実施体制に関する提案書

実施要領「表 3」を基に
3 枚以内で簡潔にまとめてください。
※ 書体はMS明朝、フォントサイズ 12 で記入してください。

危機管理体制に関する提案書

実施要領「表 3」を基に
3 枚以内で簡潔にまとめてください。
※ 書体はMS明朝、フォントサイズ 12 で記入してください。

業務従事者等の教育及び研修に関する提案書

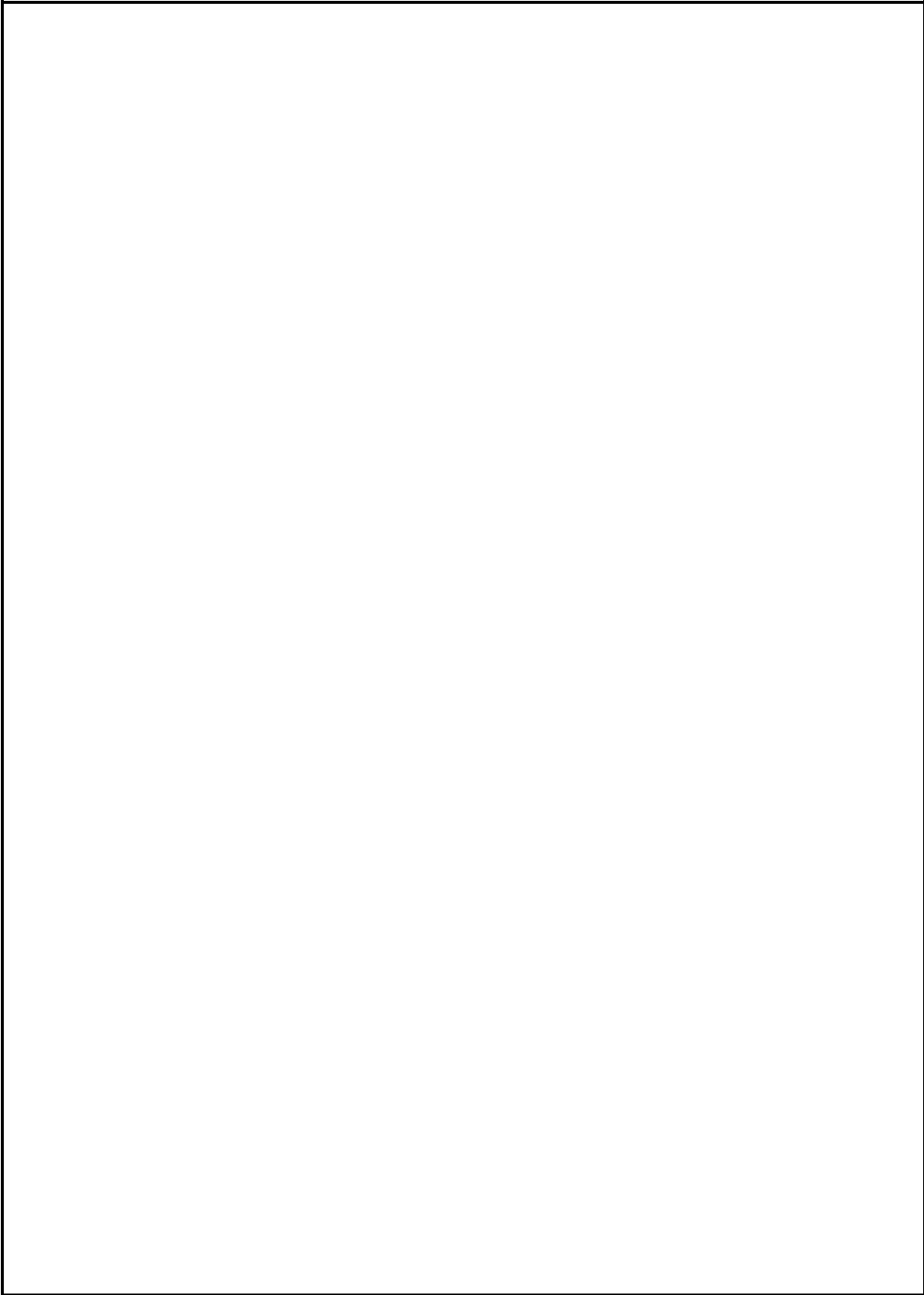
実施要領「表 3」を基に
3 枚以内で簡潔にまとめてください。
※ 書体はMS 明朝、フォントサイズ 12 で記入してください。

業務実績等提案書

※現在継続中の特定給食施設（保育所、病院、社会福祉施設）調理業務受託実績から順に記載して下さい。

施設名称 所在地	施設種別	受託業務 内 容	受 託 期 間	食 数			
				朝食	昼食	おやつ	夕食
			始				
			至				
			始				
			至				
			始				
			至				
			始				
			至				
			始				
			至				
			始				
			至				
			始				
			至				
			始				
			至				
			始				
			至				
			始				
			至				
			始				
			至				
			始				
			至				

独自提案等



スタッフ配置提案書

	社員等の区分	資格の名称	役職	履行場所	経験内容	経験年数
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
<p>● 指導体制に関する事項</p>						

職員数（沖縄県内の事業所）

1. 調理員

調理業務 経験年数	人数（その内、調理師資格者数）		備考
1年未満	正規社員	人（内 人）	
	非正規社員	人（内 人）	
1年～2年未満	正規社員	人（内 人）	
	非正規社員	人（内 人）	
2年～3年未満	正規社員	人（内 人）	
	非正規社員	人（内 人）	
3年～4年未満	正規社員	人（内 人）	
	非正規社員	人（内 人）	
4年～5年未満	正規社員	人（内 人）	
	非正規社員	人（内 人）	
5年以上	正規社員	人（内 人）	
	非正規社員	人（内 人）	
合計	正規社員	人（内 人）	
	非正規社員	人（内 人）	

2. 栄養士

調理業務 経験年数	人数（その内、管理栄養士資格者数）		備考
3年未満	正規社員	人（内管理栄養士 人）	
	非正規社員	人（内管理栄養士 人）	
3年以上	正規社員	人（内管理栄養士 人）	
	非正規社員	人（内管理栄養士 人）	

3. その他社員

正規社員 人
非正規社員 人

4. 合計

正規社員 人
非正規社員 人

嘉手納町長 當山 宏 殿

商 号
所在地
役職名
氏 名

見 積 書

嘉手納町契約規則、仕様書及びその他の見積条項を承知のうえ、下記のとおり見積します。

1. 件名

嘉手納町保育所給食等調理業務委託

2. 履行場所

- (1) さんさん保育所
- (2) 子育て支援センター

3. 見積金額 (提案額)

総額

			百万			千			円
--	--	--	----	--	--	---	--	--	---

うち、消費税及び地方消費税の額 (金 円)

(1) さんさん保育所

			百万			千			円
--	--	--	----	--	--	---	--	--	---

うち、消費税及び地方消費税の額 (金 円)

内訳

年 度	提 案 額	うち消費税及び地方消費税の額
令和 7 年度		
令和 8 年度		
令和 9 年度		
令和 10 年度		
令和 11 年度		
小 計		

(2) 子育て支援センター

			百万			千			円
--	--	--	----	--	--	---	--	--	---

うち、消費税及び地方消費税の額 (金 円)

内訳

年 度	提 案 額	うち消費税及び地方消費税の額
令和 7 年度		
令和 8 年度		
令和 9 年度		
令和 10 年度		
令和 11 年度		
小 計		

(注) 見積金額欄は、アラビア数字で記入し、頭数字の前に¥を付すこと。

(注) 消費税及び地方消費税 (10%) を含めた金額を記載すること。

様式第 14 号-①

見積書(単年度分)

履行場所 (さんさん保育所)

令和 年度 月～ 月

会社名 ()

見積金額 (合計額) (消費税及び地方消費税を除く)	¥	—
見積金額 (合計額)	¥	— うち、消費税及び地方消費税の額 (金 円)

1. 人件費

①給与等

職名	月額	人数	月数	合計
業務責任者				
栄養士 (衛生責任者)				
通勤手当				
職務手当				
資格手当				
精勤手当				
その他手当				

職名	金額	時間	日数	月数	人数	合計
調理員	時給					
	通勤手当					

職名	金額	時間	日数	月数	人数	合計
調理員 (パート)	時給					
	通勤手当					

◆小計 (円)

②賞与

職名	回数	年額	人数	合計
業務責任者				
栄養士 (衛生管理者)				
調理員				
調理員 (パート)				

◆小計 (円)

③事業所負担経費

	年額	率	割合	合計
健康保険 給与分				
賞与分				
厚生年金 給与分				
賞与分				
介護保険				
雇用保険				
労災保険				
児童手当搬出金				

◆小計 (円)

2. 研修費

(回 円)

3. 業務運営費

	単価	数 (又は月数)	人数	金額
検便				
健康診断				
ノロ検便検査				
調理用被服類等				
清掃等消耗品				
文具、通信運搬費				
保険料、雑費等				

◆小計 (円)

4. 管理費

(円)

様式第 14 号-②

見積書(単年度分)

履行場所 (子育て支援センター)

令和 年度 月～ 月

会社名 ()

見積金額 (合計額) (消費税及び地方消費税を除く)	¥	—
見積金額 (合計額)	¥	— うち、消費税及び地方消費税の額 (金 円)

1. 人件費

①給与等

職名	月額	人数	月数	合計
業務責任者				
栄養士 (衛生責任者)				
通勤手当				
職務手当				
資格手当				
精勤手当				
その他手当				

職名	金額	時間	日数	月数	人数	合計
調理員	時給					
	通勤手当					

職名	金額	時間	日数	月数	人数	合計
調理員 (パート)	時給					
	通勤手当					

◆小計 (円)

②賞与

職名	回数	年額	人数	合計
業務責任者				
栄養士 (衛生管理者)				
調理員				
調理員 (パート)				

◆小計 (円)

③事業所負担経費

	年額	率	割合	合計
健康保険 給与分				
賞与分				
厚生年金 給与分				
賞与分				
介護保険				
雇用保険				
労災保険				
児童手当搬出金				

◆小計 (円)

2. 研修費

(回 円)

3. 業務運営費

	単価	数 (又は月数)	人数	金額
検便				
健康診断				
ノロ検便検査				
調理用被服類等				
清掃等消耗品				
文具、通信運搬費				
保険料、雑費等				

◆小計 (円)

4. 管理費

(円)

応 募 辞 退 届

嘉手納町長 當山 宏 殿

参加者 商 号
所在地
役職名
氏 名
電 話
F A X

嘉手納町保育所給食等調理業務委託業者募集に関する説明会に参加しましたが、応募を辞退します。