

令和7年8月6日

高砂市病院事業管理者 院長 渡部 宜久

### 給食調理業務委託プロポーザル応募要領

給食調理業務委託の受託事業者について、公募型プロポーザル方式により決定しますので、参加を希望される方は、次の要領により申込書類等を提出してください。

1 件 名

給食調理業務委託

2 履行期間

令和8年4月1日から令和11年3月31日まで

3 履行場所

高砂市民病院 兵庫県高砂市荒井町紙町33番1号

4 業務内容

仕様書のとおり

5 参加要件

この公募型プロポーザル方式に参加することができる者は、次の全ての要件に該当する者となります。

- (1) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4に規定する入札参加の資格制限に該当しないこと。
- (2) 高砂市病院事業契約規程(昭和63年高砂市病院事業管理規程第17号)において読み替えて準用する高砂市契約規則(平成7年高砂市規則第3号)第3条に規定する入札参加の資格制限に該当しないこと。
- (3) 高砂市における暴力団の排除の推進に関する条例(平成24年高砂市条例第5号)第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団密接関係者に該当しない者であること。
- (4) 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ない者であること。ただし、更生手続開始の決定又は再生計画認可の決定が参加申込期日以前になされている場合は、この限りではありません。
- (5) この公告の日以後から契約締結の日までの間に、高砂市指名停止期間中でないこと。訓令第13号)に基づく指名停止を受けていない者であること。
- (6) この公告8に掲げる書類が提出できること。
- (7) 仕様書等の内容を熟知し、十分に理解した上で参加することができる者であること。

また、高砂市民病院との協議及び調整に十分な能力を有し、契約、この業務の実施、諸条件の変更等について柔軟な対応ができる者であること。

- (8) 令和元年度以降で、国内199床以上の公立病院における給食調理業務を受託した実績を有すること。
- (9) 過去3年間（令和4年10月1日から令和7年9月30日まで）に、近畿圏内で受託した給食調理業務において食中毒の発生が無いこと。
- (10) 受託業務の遂行が困難になった場合に備え、社団法人日本メディカル給食協会等、業務の代行者となる者との契約が交わされており、業務の代行保証が確立されていること。
- (11) 一般財団法人医療関連サービス振興会の患者給食業務に関するサービスマークの認定を受けていること。
- (12) 基幹事業部を近畿圏内に有すること。

## 6 参加上の注意事項

地方自治法（昭和22年法律第67号）、地方自治法施行令、高砂市病院事業契約規程において読み替えて準用する高砂市契約規則その他指示事項（以下これらを「関係法令等」という。）を確認の上、参加してください。

なお、高砂市契約規則その他市の条例、規則等は、高砂市ホームページで閲覧できます。

## 7 全体スケジュール

この公告の日から契約締結までのスケジュール等は、次のとおりとします。

内 容	日 程
(1) 公告及び応募要領の公表	令和7年 8月 6日（水）
(2) 参加申込書等の受付	令和7年 8月12日（火）から 同月18日（月）15時まで ※持参の場合、平日9時から15時まで
(3) 現地見学会（希望者のみ）	令和7年 8月14日（木）から同月21日（木） 14時から15時まで
(4) 質問書の受付	令和7年 8月18日（月）から 同月25日（月）13時まで
(5) 参加資格審査の結果通知	令和7年 8月25日（月）
(6) 質問に対する回答	令和7年 9月 1日（月）（予定）
(7) 企画提案書等の受付	令和7年 9月16日（火）から 同月22日（月）15時まで ※持参の場合、平日9時から15時まで
(8) プレゼンテーション及び ヒアリングの実施	令和7年 9月29日（月） 高砂市民病院2階講義室
(9) 選定結果の通知	令和7年10月 7日（火）（予定）
(10) 最優秀提案者等との交渉	令和7年10月 8日（水）から同年10月下旬まで
(11) 契約締結	令和7年10月下旬（予定）

## 8 参加申込み及び参加資格審査

(1) この公募型プロポーザル方式に参加を希望する者（以下「参加希望者」という。）は、次に掲げる書類（以下「申込書類等」という。）を封筒等に封入封かんし、提出期限までに高砂市民病院事務局総務課財務係まで持参又は郵送により提出してください。

- ア プロポーザル参加申込書（1部／様式第1号・指定）
- イ 誓約書（1部／様式第2号・指定）
- ウ 会社案内・概要書（10部）
- エ 直近3期分の決算報告書（財務諸表）（1部）
- オ 関連業務実績表（表紙1部／様式第3号・指定、10部／任意様式。この公告の5(8)に該当するものを、可能な限り多く記載すること。）
- カ 同種業務の契約の実績が分かる契約書等（写し）（1部／1病院分。契約金額は記載しないことができるものとし、この公告の5(8)に該当するものを提出すること。）
- キ 高砂市指名競争入札参加資格者名簿に登録されていない者は、次表に掲げる書類（該当書類各1部）
- ク その他、参加資格を証する書類（患者給食業務に関する医療関連サービスマークの認定、社団法人日本メディカル給食協会の会員、代行保証事業所が確認できる書類等）

書 類	内 容
登記事項証明書	この公告の日以後に証明されたもの
国税の納税証明書 ※所轄の税務署発行のもの（電子納税証明書は不可）	様式その3の3 この公告の日以後に法人税並びに消費税及び地方消費税について証明されたもの
市税完納証明書 ※高砂市発行のもの	<u>高砂市内に本店がある場合（本店分）又は高砂市内の支店等に権限を委任している場合（本店、支店等分）</u> 個人の場合は参加申込みをした者の代表者名義のもの、法人の場合は参加申込みをした法人名義のもの この公告の日以後に証明されたもの
委任状	支店等が参加申込みをされる場合 委任者は本店とし、受任者は支店等とすること。 内容：見積り、契約締結、保証金の納付、契約履行、契約代金の請求及び受領等 ※委任期間は、申込書類等の提出日以前の日から令和11年4月30日まで

- (2) 申込書類等の提出期限は、令和7年8月18日（月）15時までとします。事故等により申込書類等が到達しなかったことに対する異議を申し立てることはできません。
- (3) 提出した申込書類等は、引換え、書換え、撤回等をすることはできません。
- (4) 参加希望者は、仕様書等に関する質問の有無にかかわらず、必ず質問に対する回答を高砂市民病院ホームページで確認した後、申込書類等を提出してください。
- (5) 仕様書、指定様式等は、高砂市民病院ホームページからダウンロードしてください。
- (6) 高砂市民病院は、申込書類等を基に資格要件について参加資格の審査をします。審査結果は、令和7年8月18日（月）15時までに参加申込みをした参加希望者（以下「参加者」という。）に対し、令和7年8月25日（月）までに通知します。

## 9 現地見学会

現地見学会を希望される場合(ただし1社最大3名まで)は、次の事項に留意してください。

- (1) 令和7年8月14日(木)から同月21日(木)(14時から15時まで)の間、現地見学会を実施します。参加希望の方は希望の2日前(平日の9時から16時まで)までにメール又はファクシミリにより高砂市民病院事務局総務課財務係まで現地見学会参加申込書(様式第7号・指定)を提出してください。

メールアドレス:tact5510@city.takasago.lg.jp

メール表題:「給食プロポ現地見学会」

FAX:079-442-5472

高砂市民病院事務局総務課財務係 公募型プロポーザル方式契約担当者 宛

なお、提出後、電話による受信確認を高砂市民病院事務局総務課財務係まで行うこと。

ただし、希望者が多数の場合、設定時間を変更する場合がございますのでご注意ください。

高砂市民病院事務局総務課財務係

TEL:079-442-3981(代表) 平日9時から15時まで

- (2) 現地見学会においては、いずれも質疑には対応しません。
- (3) 希望者が多い場合、時間指定及び制限時間を設定させていただきます。
- (4) 参加者の検便検査結果が陰性である報告書(任意様式)を持参してください。

## 10 仕様書等に関する質問及び回答

- (1) この公告又は仕様書等に関して質問しようとする者は、令和7年8月18日(月)から令和7年8月25日(月)13時までに、メール又はファクシミリにより高砂市民病院事務局総務課財務係に仕様書等に関する質問書(様式第6号・指定)を提出してください。

メールアドレス:[tact5510@city.takasago.lg.jp](mailto:tact5510@city.takasago.lg.jp)

メール表題:「給食プロポ質問」

FAX:079-442-5472

高砂市民病院事務局総務課財務係 公募型プロポーザル方式契約担当者 宛

なお、提出後、電話による受信確認を高砂市民病院事務局総務課財務係まで行うこと。

高砂市民病院事務局総務課財務係

TEL:079-442-3981(代表) 平日9時から15時まで

- (2) 質問に対する回答  
令和7年9月1日(月)12時から高砂市民病院ホームページで公表します。  
回答は、この公告、仕様書その他関係資料の追加及び修正とみなします。
- (3) その他  
審査(評価)に関する質問は一切受け付けません。

## 11 企画提案書等の提出

- (1) この公募型プロポーザル方式の参加要件を満たすと認められた参加者は、次に掲げる書類(以下「企画提案書等」という。)を封筒等に封入封かんし、提出期限までに高砂市民

病院事務局総務課財務係（2階事務局）まで持参又は郵送により提出してください。

- ア 企画提案書（表紙1部／様式第4号・指定、10部／任意様式。10部のうち正本は1部、副本は9部とします。正本には提案者名を記載し、副本には提案者名を記載しないこと。）
- イ 見積書（1部／様式第5号・指定）
- ウ 業務費内訳書（イの積算根拠）（1部／任意様式）
- エ 給食材料参考見積書（1部／様式第8号・指定。評価基準の対象です。上限単価以内で見積りをしてください。最優秀提案者の方と価格交渉を実施した結果、当市の指定時期に物品単価契約を締結する予定です。単価契約期間は、初回は令和8年4月1日～令和9年3月31日までとし、以降は年度ごととします。）
- (2) 企画提案書等の提出期限は、令和7年9月22日（月）15時までとします。事故等により企画提案書等が到達しなかったことに対する異議を申し立てることはできません。
- (3) 見積書には、消費税及び地方消費税を含まない額を記入してください。

## 12 選定方法

### (1) 選定委員会の設置

最優秀提案者及び次点者の選定のため、給食調理業務委託業務者選定委員会（以下「選定委員会」という。）を設置します。

### (2) プレゼンテーション及びヒアリングの実施

日時	令和7年9月29日（月） 予定	
場所	高砂市民病院 2階講義室	
説明者人数	6人以内 (この業務の総括管理責任者となる担当者を含めること。)	
時間配分	準備	5分
	説明	15分
	質疑応答	20分

※プレゼンテーション及びヒアリングは、非公開とします。

※プレゼンテーション及びヒアリングの順序は、この公募型プロポーザル方式に関係のない職員によりくじ引を行い決定し、参加資格の審査の結果と併せて通知するものとします。

※プレゼンテーションは、既に提出された企画提案書等を用いて行うことを基本とします。

※説明時には、会社名等説明者の特定が可能となる表現は、避けてください。

※プロジェクター等、必要なものは、説明者の方で用意してください。

※説明者数によっては、日時及び時間配分を変更する場合があります。

### (3) 受注者の決定

選定委員会の評価に基づき、評価の高い者から順に最優秀提案者及び次点者を選定し、当該最優秀提案者と仕様の詳細等を協議して合意に至れば、受注者として決定します。当該最優秀提案者と合意に至らない場合は、合意に至る者が生じるまで、次点者その他評価の高い者から順に協議を行います。

なお、評価の高い者とは、提出された申込書類等及び企画提案書等の内容（一部を除く。）、仕様書に掲げる業務内容等に関する事項等に点数を配した審査基準により評価し、合計でより多くの点数を得た者としてします。

13 参加申込みの無効

次に該当する参加申込みは、無効とします。

- (1) この公告で指定する提出期限を超えて高砂市民病院事務局総務課財務係に到着したものの
- (2) 申込書類等に不備があるもの

14 公募型プロポーザル方式の停止、中止及び取消し

緊急やむを得ない理由等により、公募型プロポーザル方式を実施することができないと認めるときは、公募型プロポーザル方式を停止し、中止し、又は取り消すことがあります。この場合において、公募型プロポーザル方式に要した費用を市に請求することはできません。

15 受注者への通知及び契約について

受注者を決定したときは、直ちにその旨を当該受注者に通知するとともに、契約手続について説明を行います。通知を受けた受注者は、契約手続について担当職員の指示に従ってください。

16 異議の申立て

参加者は、この公募型プロポーザル方式の実施後、この公告及び関係法令等のこの公募型プロポーザル方式に係る条件の不知又は内容の不明を理由として、異議を申し立てることはできません。

17 契約約款

市が定めた業務委託契約約款とします。

18 契約保証金

見積書に記載の金額に当該金額の100分の10に相当する金額を加算した額（以下「契約金額」という。）が500万円以上の場合は、契約保証金を市に納めてください。

金額は、契約金額の10分の1以上とし、履行保証保険によるものとします。

また、期間は、契約締結日から令和11年3月31日までとします。

19 支払条件

完成払（分割、翌月払）とします。

20 事業費限度額（消費税及び地方消費税相当額を含みます。）

274,647,000 円

※消費税及び地方消費税相当額は、10パーセントで計算しています。

（内訳）

令和 7年度：	0 円（消費税及び地方消費税相当額を含みます。）
令和 8年度：91,549,000 円（	”
令和 9年度：91,549,000 円（	”
令和10年度：91,549,000 円（	”

21 その他留意事項

(1) 費用の負担

この公募型プロポーザル方式への参加に関し必要な費用は、参加者の負担とします。

(2) 著作権等

参加希望者又は企画提案書等を提出する者が提出する書類の著作権は、これらの者に帰属します。ただし、市は、必要がある場合は、これらの者の承諾を得て提出書類の内容を無償で使用することができるものとします。また、この公募型プロポーザル方式に係る情報公開請求があった場合は、提出された書類を公開する場合があります。なお、この業務による成果物の所有権、著作権及び利用権は、市に帰属します。

(3) 提出書類の取扱い

提出された書類は、字句の誤り以外は変更できません。また、同一の企画提案書等を提出する者が2以上の提案をすることはできません。

なお、提出された書類は、一切返却いたしません。

(4) 提案に関して使用する言語、単位等

提案に関して使用する言語は日本語、単位は計量法（平成4年法律第51号）に定めるもの、通貨単位は円、時刻は日本標準時とします。

(5) 市が提示する資料の取扱い

市が提示する資料は、提案に係る検討以外の目的で使用することを禁止します。

(6) 参加者、提案者又は受注者が次のいずれかに該当する場合は、失格とします。

ア 地方自治法施行令第167条の4に規定する入札参加の資格制限に該当した場合

イ 契約締結までに市の指名停止を受けた場合

ウ 契約締結までに会社更生法に基づき更生手続開始の申立てをしている場合又は民事再生法に基づき再生手続開始の申立てをしている場合

エ 提出した書類に虚偽の記載をした場合

オ 見積額が事業費限度額を超えている場合

カ プレゼンテーション及びヒアリングに出席しなかった場合

キ 審査の公平性に影響を与える行為を行った場合

ク アからキまでに掲げるもののほか、著しく信義に反する行為があった場合

<問合せ先>

高砂市民病院事務局総務課財務係（2階事務局）

所在地　　： 〒 676-8585　兵庫県高砂市荒井町紙町33番1号

電話番号　： 079-442-3981　（内線5270）

FAX　　： 079-442-5472

メールアドレス　： tact5510@city.takasago.lg.jp