

様式 2

平成 28 年度伊予市高齢者配食サービス事業公募型プロポーザル  
サービス提案書

平成 年 月 日提出

サービス 提案者	団体名				
	代表者氏名	印			
	所在地				
	担当者	氏名		電話	

平成 28 年度伊予市高齢者配食サービス事業公募型プロポーザルに参加するため、公示の 6 に掲げる参加資格を有することを誓約し、サービス提案書を提出します。

<b>基本事項の確認 1 (内容を確認したものについて☑を入れること。)</b>	
<input type="checkbox"/>	伊予市高齢者配食サービス事業 <b>実施要綱</b> (平成 28 年伊予市告示第 12 号)
<input type="checkbox"/>	公募型プロポーザルの開始の <b>公示</b> (伊予市高齢者配食サービス事業)
<input type="checkbox"/>	平成 28 年度伊予市高齢者配食サービス事業 <b>仕様書</b>
<input type="checkbox"/>	平成 28 年度伊予市高齢者配食サービス事業 <b>公募型プロポーザル説明書</b>
<input type="checkbox"/>	<b>評価基準</b>
<b>参加資格確認書類 (該当するものを添付すること。)</b>	
(サービス提案者が法人の場合)	
<input type="checkbox"/>	法人登記簿謄本、国税の納税証明書 (その 3 の 3 様式)
(サービス提案者が法人以外の場合)	
<input type="checkbox"/>	提案者の身分証明書 (市町村が発行する身分証明書)、国税の納税証明書 (その 3 の 2 様式)
<b>配食サービスを提供しようとする地域</b>	
<input type="checkbox"/>	伊予市中山町地内 (旧中山町エリア)
<input type="checkbox"/>	伊予市双海町地内 (旧双海町エリア)
<input type="checkbox"/>	上記以外の地域 (旧伊予市エリア)
※ <u>いずれか 1 つを選択し☑</u> すること。 ※複数のエリアでの提案をする場合は、 エリアごとにそれぞれ提案書を作成すること。	
<b>食品衛生管理体制</b>	
●食品衛生責任者の有無 (いずれかに○印)	
有 →	※食品衛生責任者であることを証明する書類を添付すること。
無 →	※食品衛生責任者の配置予定日及び氏名が分かる書類を添付すること。
●衛生管理に関する資料の添付 (有・無) ※有の場合は添付すること。	
<b>業務の実施体制</b>	
●業務責任者 (予定者)	氏名
●調理業務従事者の人数	人 (うち兼務 人)
●配達業務従事者の人数	人 (うち兼務 人)
●業務の実施体制に関する資料の添付 (有・無) ※有の場合は添付すること。	

サービス提案書

団体名 ( )

提供される弁当の価格及び見積単価	
●提供される弁当の価格	円 (1個あたり税込み)
●仕様書の6における見積単価	円 ※上限額に注意すること。
●関係資料の添付 (有・無)	※有の場合は添付すること。
提供される弁当の内容	
●標準的な弁当内容の写真を添付	
●1ヶ月分の献立表の添付	
●その他弁当内容に関する資料の添付 (有・無)	※有の場合は添付すること。 ※献立表は直近1ヶ月のもので可。新規事業者は予定される献立を作成し添付のこと。
過去の業務実績に関すること	
●過去6ヶ月の配食業務に関する実績 (配達世帯数、配達数、配達エリア) を添付	
	※新規事業者で実績がない場合は添付する必要はありません。
(その他) 安全運転管理に関すること	
●安全運転管理者の設置の有無 (有・無)	
●配達車両の台数	
二輪車 (原付含む) 台	・ 軽自動車 台
	・ 普通自動車 台
その他車両 台	
(その他) 職員の研修に関すること	
●職員の研修の機会の有無 (有・無)	
	※有の場合は、研修内容が分かる書類を添付すること。
(その他) 危機管理に関すること	
●業務継続計画や危機管理に関する計画の有無 (有・無)	
	※有の場合は、書類を添付すること。
(その他) 評価に際しアピールしたいこと	