様式第３号

令和　　年　　月　　日

調　　書　　等　　提　　出　　書

大野市長　石山志保　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

　令和７年８月２０日付けで公告のあった大野市小学校給食調理業務委託②プロポーザルについて、実施要領に基づき、書類一式を提出します。

　なお、提出書類の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

様式第４号の１

業　務　に　関　す　る　調　書

|  |
| --- |
| 大野市小学校給食調理業務委託② |
| 申込年月日　　令和　　年　　月　　日 |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  | 設立年月日 | 年　　月　　日 |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 従業員数 | 総従業員数　　　人　（大野市在住職員数　　　人）　正規従業員数　　(内訳)　事務職　　　人　　　栄養士　　　人　調理従事者　　　人　その他　　　人　臨時従業員数　　(内訳） 事務職　　　人　　　栄養士　　　人　調理従事者　　　人　その他　　　人 |
| 過去３年以内の食品衛生法上の営業停止処分の有無 | 学校給食調理業務において食品衛生法上の営業停止処分の有無　有　・　無　※有の場合は、事業部門、発生年月日、対処結果等を詳細に記入してください。 |
| その他調理業務において食品衛生法上の営業停止処分の有無有　・　無　※有の場合は、事業部門、発生年月日、対処結果等を詳細に記入してください。 |
| 現在学校給食調理業務を受託している施設名 | 所在地 | 受託期間 | 食数 |
|  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 |  |
|  |  | 自　　　年　　月　　日至　　　年　　月　　日 |  |

※学校給食調理業務の受託実績のうち、主要なものを記載すること。様式第４号の２

業　務　に　関　す　る　調　書

|  |
| --- |
| 学校給食に関する基本的な考え方 * 安全安心な給食を提供するための理念
* 法令遵守
* 学校給食の意義や特色の理解度
* 調理業務に取り組む意欲
 |
|  |

（　／　）※Ａ４版２ページ以内でまとめること。

様式第４号の３

業　務　に　関　す　る　調　書

|  |
| --- |
| 組織体制 * 雇用体系・人事・労務管理
* 大野市在住人材の雇用
* 職員の配置計画
* 職員の教育・各種研修体制
 |
|  |

（　／　）※Ａ４版２ページ以内でまとめること。

様式第４号の４

業　務　に　関　す　る　調　書

|  |
| --- |
| 安全衛生管理体制* 衛生管理体制や食中毒・異物混入の具体的な防止策
* 従業員の健康管理体制（熱中症対策含む）
* 個別対応食（食物アレルギー等）を提供するための方策と事故防止策
* 従業員の休暇制度や福利厚生
* 損害賠償保険への加入
 |
|  |

（　／　）※Ａ４版２ページ以内でまとめること。

様式第４号の５

業　務　に　関　す　る　調　書

|  |
| --- |
| 食育推進への取組* 食育の推進に向けた協力
* 地場産給食についての考え方とその実現に向けた取組や工夫
* その他（自由提案）
 |
|  |

（　／　）※Ａ４版２ページ以内でまとめること。

様式第４号の６

業　務　に　関　す　る　調　書

|  |
| --- |
| 業務遂行能力* 学校給食調理業務の受託実績
* 市及び学校との連携及び連絡体制
* 代替調理員の確保や緊急時の体制
 |
|  |

（　／　）　※Ａ４版２ページ以内でまとめること。

様式第５号

参　　考　　業　　務　　価　　格

令和　年度　大野市小学校給食調理業務委託②

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 件　名 | 項目 | 内　容 | 単位 | 数量 | 単　価 | 金　額 |
| **1.人件費** | 調理業務責任者 | 給与 | 人 | 3 |  |  |
| 賞与 | 人 | 3 |  |  |
| 社会保険料・労災保険料・雇用保険料 | 人 | 3 |  |  |
| 交通費等 | 人 | 3 |  |  |
| 調理師（副責任者） | 給与 | 人 | 2 |  |  |
| 賞与 | 人 | 2 |  |  |
| 社会保険料・労災保険料・雇用保険料 | 人 | 2 |  |  |
| 交通費等 | 人 | 2 |  |  |
| 調理員（パート職員） | 給与 | 日 | 1000 |  |  |
| 賞与 | 人 | 5 |  |  |
| 社会保険料・労災保険料・雇用保険料 | 人 | 5 |  |  |
| 交通費等 | 人 | 5 |  |  |
| 調理員（代替） | 給与 | 日 | 100 |  |  |
| 労災保険料 | 人 | 5 |  |  |
| 交通費等 | 人 | 5 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 小　計 |  |  |  |  |  |
| **2.現場経費** | 被服費 | 白衣、エプロン、厨房用シューズ等 | 人 | 10 |  |  |
| 医薬品代 | 医薬品代 | 式 | 1 |  |  |
| 小　計 |  |  |  |  |  |
| **3.事務経費** | 通信費 |  | 式 | 1 |  |  |
| 研修費 |  | 人 | 10 |  |  |
| 事務用品代 |  | 式 | 1 |  |  |
| 保険料その他 |  | 式 | 1 |  |  |
| 小　計 |  |  |  |  |  |
| **4.営業経費** |  |  |  |  |  |  |
|  | 小　計 |  |  |  |  |  |
| **1.2.3.4の計** |  |  |  |  |  |  |
| **消費税** |  |  |  |  |  |  |
| **合計** |  |  |  |  |  |  |

※年度ごとに業務価格を算出すること

様式第６号

人　　　員　　　表

商号又は名称

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第　　　　　期 |
| 年　　月　～　　年　　月　決算 |
| 常勤役員 | 常勤従業員 | 非常勤従業員 |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 月 |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |
|  |  |  | ※ |

注　１　人員は各月末の在籍数を記入して下さい。ただし、非常勤従業員（パート、アルバイト）数は、１日８時間とした場合の１日当たりの平均延べ人数を記入して下さい。計算方法がわからない場合には、
①月当たりの延べ労働時間を各月の欄に記入（例：１２８Ｈ）
②各月には人員を記入、※の欄には１人当たりの平均労働時間を記入。
上記いずれかの方法でご記入下さい。

２　外注費で処理している人員は除外して下さい。

様式第７号

大野市教育委員会教育総務課　あて

質　　　問　　　書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

　大野市小学校給食調理業務委託②について、下記のとおり質問事項を提出します。

記

質問内容

(1) 項目（募集要領又は資料名・ページ・項目）

(2) 内容