様式第１号

**富士見市社会福祉事業団業務委託**

**公募型プロポーザル実施公告**

　調理済み食材の納入について、下記のとおり公募型プロポーザルを行うので公告します。

２０２３年１１月１３日

社会福祉法人富士見市社会福祉事業団

理事長　　奥村　敬一

記

１　趣旨

　　社会福祉法人においては契約における公益性、透明性の実現が必要であることから、随意契約に代わる方式として一般競争入札やプロポーザル方式の採用が望ましいと考える。

　　介護老人福祉施設において食事は入居者・利用者の大きな楽しみの一つであり、その内容は施設のサービスの質の根幹に関わるものであるため、金額のみを比較する一般競争入札は適さないと考え、商品内容、供給体制、管理体制、味、金額等の企画提案を受け、総合的に比較検討するプロポーザル方式を採用することとした。応募者は、この公告等の内容を踏まえ、企画提案書および関連書類等を提出するものとする。

２　業務概要等

（１）件名

　　　調理済み食材の納入

　（２）場所

　　　埼玉県富士見市大字鶴馬３３６０番地１

（３）契約期間

　　　２０２４年４月１日から２０２６年３月３１日

（４）対象施設

　　　特別養護老人ホームふじみ苑　　　１３３床

　　　ショートステイふじみ苑　　　　　　　６床

　　　デイサービスセンターふじみ苑　　　３５名

　　　職員（検食含む）　　　　　　　　　１０名

（５）業務概要

　　　介護老人福祉施設へ調理済み食材（チルド）を専用の保冷車により納品を行う。

　　　※業務仕様書はプロポーザル参加資格を満たした者に送付する。

３　参加資格

本業務のプロポーザルに参加するのに必要な資格とは、次に掲げる条件を満たすものとする。

（１）基本的な資格要件

①地方自治法施行令（昭和２２年政令第１６号）第１６７条の４の規定に該当しない者であるこ

と。

②会社更生法（平成１４年法律第１５４号）に基づき更生手続き開始の申し立てがなされている

者でないこと。ただし、手続開始の決定を受けている者を除く。

③民事再生法（平成１１年法律第２２５号）に基づき更生手続き開始の申し立てがなされている

者でないこと。ただし、手続開始の決定を受けている者を除く。

④公告日から契約業者決定までの期間に、埼玉県の契約に係る入札参加停止等の措置要綱に基づ

く入札参加停止等の措置を受けていない者であること。

⑤埼玉県の契約に係る暴力団排除措置要綱に基づく入札参加除外の措置を受けていない者であること。

（２）納入業者としての資格要件

①公告日から過去１０年の間に、公告において必要とされる業務に関して、１年間以上継続して

誠実に履行した実績があること。

②２０２３年１１月現在、過去３年間、食材納入業者の過失による食中毒などの事故が、食材納入先において発生していないこと。またはそれに伴う行政処分を受けていないこと。

４　提出書類等

　（１）プロポーザル参加資格等確認申請書の提出

　　　プロポーザルに参加を希望する者は、プロポーザル参加資格等確認申請書にプロポーザル参加資格等確認資料を添付し、社会福祉法人富士見市社会福祉事業団本部事務局へ提出すること。

なお、提出期間は公告から２０２３年１２月４日（月）午後４時００分までとする。参加資格確認結果は２０２３年１２月１１日（月）までに文書にて通知する。

①プロポーザル参加資格等確認申請書（様式第２号）

②法人登記簿謄本又はこれに代わる履歴事項全部証明書（発行後３カ月以内のもの）

③プロポーザル参加資格等確認資料（様式第２－１号）

④同種業務の履行実績を有することの証明（様式第３号）

⑤公告より過去１０年の間に継続して１年以上誠実に履行した業務履行実績

　・契約書の写し（相手方がわかるもの、ただし契約金額等情報は塗り潰して良い）

・仕様書の写し（業務概要がわかるもの）

　　　⑥会社概要および担当者名（様式第９号、会社案内、名刺等）

　（２）サンプルの提出

　　　参加資格を満たしたと通知された者は、２０２３年１１月・１２月のメニュー表と共に、１２月メニュー表に記載の１２月１９日・２０日・２１日のうち、いずれか１日分の食材（朝食・昼食・夕食　各１食）をサンプルとして提出すること。提出締切は１２月２０日（水）午前１２時（正午）とする。サンプルの内容確認は審査委員会にて１２月２１日（木）午後に行う。

　（３）プレゼンテーション審査書類の提出

　　　参加資格を満たした者には、プレゼンテーション実施時間の詳細、業務仕様書等を書面にて送付する。その送付書面の内容に基づき、プレゼンテーション当日に下記書類等を提出すること。

①企画提案書　６部

　　　②見積書（様式第７号）および見積金額積算内訳書（様式第７－１号）

　　　　※記入する金額は食材の配送にかかる送料を含めた金額を記入すること。

③プロポーザル参加資格等確認結果通知書（様式第４号）

※参加資格確認結果通知の際に事業団より送付する。

５　企画提案

（１）企画提案項目について

　　　企画提案書の作成にあたっては、業務仕様書を参照し、下記項目の順序、構成で作成すること。また、企画提案書の表現については、専門的な知識を有しない者でも理解できるよう、分かりやすいものとすること。

　　①介護老人福祉施設で提供する食事に対する基本的な考え方

（ソフト食、嚥下状況に配慮した食事提供や考え方についてもご提案ください）

　　②喫食者の満足度向上のための具体的方法

　　③災害発生時等、非常時における食事確保の方法

　　④食数変更、代替食等の柔軟な対応

　　⑤配送方法、保存方法、調理方法

（２）留意事項

①企画提案書はＡ４版縦、横書き、左上箇所綴じの印刷物とする。Ａ４版以外での提出は、認めないので注意すること。

②評価の公平性を保つため、企画提案書には、提案者を識別でき得る情報（社名、ロゴ、製品名等）を含んではならない。

　　③企画書は、１者につき１提案とする。

６　企画提案書等の取扱い

（１）提出されたすべての企画提案書等は返却しない。

（２）提出されたすべての企画提案書等は、本プロポーザルの目的以外には使用しない。

７　質疑および回答

　　質疑がある場合には、次のとおり質疑書（様式第５号）をファクシミリにより提出すること。

（１）受付期間

　　　２０２３年１２月１１日（月）　午前　９時００分から

２０２３年１２月１５日（金）　午前１２時００分（正午）まで

（２）受付場所

　　　社会福祉法人富士見市社会福祉事業団　本部事務局

（３）質問の回答方法

　　　ファクシミリにて回答する。ただし、質問の内容によってはプロポーザル方式による事業者選定に公平性を保てない場合には回答しないことがある。

（４）質疑の回答日

　　　２０２３年１２月１８日（月）

８　現場説明会

　　開催しない。ただし希望がある場合は、現場見学会を実施する。

９　審査方法

（１）審査基準

　　　富士見市社会福祉事業団が設置する「調理済み食材の納入事業者審査委員会」（以下、「審査委員会」という。）で定めた評価基準に基づき、審査委員会で企画提案書等の内容を審査し、最優秀者１社を選定する。ただし、審査により次点の者を優秀者として選定する場合がある。

　　①企画提案書等の提出およびプレゼンテーション

　　　プロポーザル参加資格を満たした者を対象に、企画提案書等の提出およびプレゼンテーション、質疑応答を行う。

②サンプルの提出

　プロポーザル参加資格を満たした者は、２０２３年１１月・１２月のメニュー表と共に、１２月メニュー表（１２月１９日・２０日・２１日）のうちいずれか１日分の食材（朝食・昼食・夕食　各１食）をサンプルとして提出する。サンプルの内容確認は審査委員会にて１２月２１日（木）午後に行う。

③審査の過程で、企画提案書等の内容につき事業団から質問することがある。

（２）評価値について

　　　評価値は、内容等に関する評価点および金額に関する評価点の合計値（最高点は「１００点」）とする。

　　①審査委員会で定めた評価基準に沿って、評価項目一覧表における各項目および金額について審査を行う。

　　②企画提案書等、プレゼンテーションおよびサンプルの内容について、審査委員会で定めた評価基準に沿って審査を行う。

　　③プレゼンテーション

・プレゼンテーションは、１者につき２０分間とし、その後１０分程度の質疑応答を行うものとする。また、1者につき２名まで参加可能とする。

　　　・プレゼンテーションの実施順序は、参加表明があった順番を採用する。

・プレゼンテーションは、企画提案書にて行うこととし、追加配布資料は認めない。また、提案者を識別でき得る情報（社名、ロゴ、製品名等）を含んではならない。

・プレゼンテーションの実施にあたり使用する備品等は、すべて提案者で用意することとする。ただし、プロジェクター（ＰＣに対し、ＨＤＭＩ接続・ＶＧＡ接続が可能）、スクリーンおよびコンセントについては、事業団において用意する。

・プレゼンテーションの実施時間、場所等の詳細については、後日文書にて通知する。

　　　・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、当日の試食会等は行わず、事前に審査

委員会にてサンプルの内容確認を行うこととする。

１０　審査の基準

|  |  |
| --- | --- |
| 評価項目 | 配点 |
| 1. 介護老人福祉施設で提供する食事に対する基本的な考え方
 | ・介護老人福祉施設での食事提供に取り組む基本姿勢について・安全で安心な質の高い給食の提供について・食事形態、摂取カロリーについて | ５点５点５点 |
| 1. 喫食者の満足度向上のための具体的方法
 | ・喫食者の満足度を高めるための取組みについて・献立について・サンプルの内容について | ５点５点１０点 |
| 1. 災害発生時等、非常時における食事確保の方法
 | ・災害発生時における食材調達方法や給食実施方法および備蓄について・安定的な供給体制について | ５点１０点 |
| 1. 食数変更、代替食等の柔軟な対応
 | ・食数の変更や個別の対応について・連絡体制について | ５点５点 |
| 1. 配送方法、保存方法、調理方法
 | ・食材の配送方法について・食材の保存方法、調理方法について | ５点５点 |
| 1. 金額
 | ・金額の評価点の最高点を３０点とする　評価点の算出式３０×（見積金額の最低金額÷見積金額）※小数点以下は切り捨てる例：見積金額がＡ社10,000,000円、Ｂ社11,000,000円、Ｃ社12,000,000円の場合 　Ａ社　30×（10,000,000÷10,000,000）＝30点 　Ｂ社　30×（10,000,000÷11,000,000）＝27点 　　Ｃ社　30×（10,000,000÷12,000,000）＝24点※見積書（様式第７号）および見積金額積算内訳書（様式第７－１号）に記入する金額は食材の配送にかかる送料を含めた金額を記入すること | ３０点 |

１１　審査結果の通知

審査結果は、後日参加者全員に文書にて通知する。ただし、各評価項目の点数等は公開しないものとする。また、結果に対する異議は受け入れない。

１２　事業者選定に係る日程

　（１）公告および参加資格確認申請書類受付期間

２０２３年１１月１３日（月）～２０２３年１２月４日（月）

　（２）参加資格確認申請書等の提出期限

　　　　２０２３年１２月４日（月）午後４時００分までに提出（必着）すること。

　（３）参加資格確認結果通知

　　　　２０２３年１２月１１日（月）までに文書にて通知する。

　（４）質疑受付

２０２３年１２月１１日（月）～２０２３年１２月１５日（金）

　（５）質疑の提出期限

　　　　２０２３年１２月１５日（金）午前１２時００分（正午）までに提出（必着）すること。

　（６）質疑回答

２０２３年１２月１８日（月）までにファクシミリにて回答する。

　（７）サンプルの提出期限

　　　　２０２３年１２月２０日（水）午前１２時００分（正午）

　（８）プレゼンテーションおよび審査

　　　　２０２３年１２月２２日（金）

　　　　場所　富士見市ケアセンターふじみ　１階　会議室

（埼玉県富士見市大字鶴馬３３６０番地１）

　　　　※時間詳細は改めてご連絡いたします。

　（９）審査結果通知

　　　　２０２３年１２月２５日（月）までに文書にて通知する。

１３　契約締結について

本契約は、理事会および評議員会の承認を経て締結するものとする。

１４　契約書作成の要否

有り

１５　支払方法

確認検査終了時　月末締め翌月２５日　銀行振込による支払とする。

１６　この公告に関する問い合わせ先

　　　〒３５４－００２１　埼玉県富士見市大字鶴馬３３６０番地１

　　　社会福祉法人富士見市社会福祉事業団　本部事務局

　　　電話番号　　　０４９－２５１－１０３０

　ファクシミリ　０４９－２５１－１２７９

　　　Ｅ－ｍａｉｌ　fujimien@fujimi-en.or.jp

１７　その他

　　　企画提案に要する費用は、すべて各提案者の負担とする。

様式第２号

**プロポーザル参加資格等確認申請書**

　　２０２３年　　月　　日

社会福祉法人富士見市社会福祉事業団

　理事長　　　奥村　敬一　様

住所

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　入札公告に示された下記業務の一般競争入札参加資格等確認資料を添えてプロポーザル参加資格等の確認を申請します。

　なお、地方自治法施行令第１６７条の４に該当しない者、および記載事項が事実と相違ないことを誓約します。

記

１　公告年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　件名

３　場所

４　本件の連絡先

　（１）担当所属・氏名

　（２）電話番号

　（３）ＦＡＸ番号

様式第２－１号

**プロポーザル参加資格等確認資料**

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

１．同種業務の実績調書（様式第３号）

　　　別添のとおり

様式第３号

**同種業務の実績調書**

商号又は名称

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 件名 |  | 件名 |  |
| 発注者名 |  | 発注者名 |  |
| 場所(住所) |  | 場所(住所) |  |
| 契約期間 | 　年　　月～　　　年　　月 | 契約期間 | 　年　　月～　　　　年　　月 |
| 業務内容等(調理済み食材納入先の施設規模を含む） |  | 業務内容等(調理済み食材納入先の施設規模を含む） |  |
| 件名 |  | 件名 |  |
| 発注者名 |  | 発注者名 |  |
| 場所(住所) |  | 場所(住所) |  |
| 契約期間 | 　年　　月～　　　年　　月 | 契約期間 | 　年　　月～　　　　年　　月 |
| 業務内容等(調理済み食材納入先の施設規模を含む） |  | 業務内容等(調理済み食材納入先の施設規模を含む） |  |

（注）過去１０年間の同種業務等の履行実績について記入すること。

様式第５号

　　２０２３年　　月　　日

**質　疑　書**

社会福祉法人富士見市社会福祉事業団

　理事長　　　奥村　敬一　様

住所

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

調理済み食材の納入に関して、次のとおり、不明な箇所がありますので質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 図面番号又は仕様書頁 | 質　疑　内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ＦＡＸ送信先　社会福祉法人富士見市社会福祉事業団　本部事務局

　　　　　　　ＦＡＸ番号　０４９－２５１－１２７９

様式第７号

**見　積　書**

１　件名

２　場所

３　金額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 百 | 十， | 億 | 千 | 百， | 十 | 万 | 千， | 百 | 十 | 円 |

　業務内容および場所等も熟知したので見積します。

　　　　　　年　　　月　　　日

住所

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

社会福祉法人富士見市社会福祉事業団

　理事長　　　奥村　敬一　様

（注意事項）

１　金額は、算用数字で記入し、頭部に￥を付記すること。

２　金額は、消費税を含まないものとし、契約時に消費税を加算する。

３　金額は、食材の配送にかかる送料を含めた金額を記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式第７－１号　**見積金額積算内訳書** | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　見積者 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 品　名 | **A**　年間予定数量：食 | **Ｂ**　（税抜）単価：円 | **Ａ×Ｂ**　合計額：円 |
| 　朝食（普通食） | 45,625 | 　 | 　 | 　 |
| 　朝食（介護食） | 5,475 | 　 | 　 | 　 |
| 　昼食（普通食） | 59,860 | 　 | 　 | 　 |
| 　昼食（介護食） | 7,300 | 　 | 　 | 　 |
| 　おやつ（普通食） | 56,210 | 　 | 　 | 　 |
| 　おやつ（介護食） | 7,300 | 　 | 　 | 　 |
| 　夕食（普通食） | 45,625 | 　 | 　 | 　 |
| 　夕食（介護食） | 5,475 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 見積総金額：円 | 　 |

様式第９号

**プロポーザルに関する担当者連絡表**

|  |  |
| --- | --- |
| 件　名 |  |

注）作成した書類には、□にチェック☑してください。

　　本件に関して、担当者を下表に記入すること。

□　１　プロポーザル参加資格等確認申請書（様式第２号）

□　２　法人登記簿謄本又はこれに代わる履歴事項全部証明書（発行後３カ月以内のもの）

□　３　プロポーザル参加資格等確認資料（様式第２－１号）

□　４　同種業務の実績調書（様式第３号）

□　５　公告より過去１０年の間に継続して１年以上誠実に履行した業務履行実績

　　　　・契約書の写し（相手方がわかるもの、ただし契約金額等情報は塗り潰して良い）

・仕様書の写し（業務概要がわかるもの）

□　６　プロポーザルに関する担当者連絡表（様式第９号）、会社案内、名刺等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連 絡 先 | 商号又は名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクシミリ番号 |  |
| Ｅ－mail |  |