仙北市介護老人保健施設にしき園給食業務委託公募型プロポーザル実施要領

### 1. 業務概要

#### 1)委託業務名

仙北市介護老人保健施設にしき園給食業務

#### 2)業務の目的

介護老人保健施設にしき園における給食の趣旨を十分認識し、適正な給食材料を使用するとともに所要の栄養量が確保されるよう調理を行うことを目的とする。

### 3)業務の内容

別紙仕様書による。

### 4)業務の期間

平成 30 年 4 月 1 日~平成 32 年 3 月 31 日

### 5)業務の委託料

業務請負契約書に記載する年間委託料として、管理費のみの額(喫食に係る費用は含まない。)として、※23,004,000円(消費税及び地方消費税1,704,000円を含む)以内とする。

# 2. 参加の資格

参加者の資格は次のとおりとする。

- 1) 地方自治法施行令(昭和 22 年政令第 16 号) 第 1 6 7 条の 4 の規定に該当しない者であること。
- 2) 平成 29 年度において仙北市の物品調達及び役務提供等の入札資格を有し、審査が行われる日まで指名停止措置を受けていない者であること。未登録の場合は、「参加意思確認書」の提出期限までに登録を行うこと。
- ※ 登録手続きの詳細は、仙北市ホームページ>行政情報>入札・契約 各種様式等で案 内しています。

### 3. 参加意思の表明

本公募型プロポーザルに参加しようとする者は、次の書類を提出するものとする。

1)提出書類

参加意思確認書(様式1)※入札参加未登録の場合は当該書類も提出。

2) 提出期限

平成30年 2月13日(火)正午必着

3) 提出方法

持参、郵送又はFAX(FAXの場合は、押印済の本文を速やかに郵送のこと。)

4)提出先

「10 問い合わせ先」に同じ

#### 4 質問及び回答

質問は任意様式の質問書により受け付け、回答を行う。

1) 提出期限

平成30年2月7日(水)午後3時まで

2) 提出方法

FAX

3)提出先

「10 問い合わせ先」に同じ

4)回答方法

平成30年2月9日(金)正午まに、FAXにて回答する。

## 5 提案書類の提出

プロポーザルに提案する者は、次の書類を提出するものとする。

1)提出書類

提案書(様式2)※提案書類(1~7)を添付すること。

2) 提出期限

平成30年2月20日(火)正午必着

3) 提出方法

持参又は郵送(宛名は「仙北市長」とすること。)

4)提出先

「10 問い合わせ先」に同じ

### 6 選定委員会の開催

受託候補者の選定を行う選定委員会を開催する。

プロポーザル提案者による提案書及びプレゼンテーションにより選定を行う。

1) 日時

平成30年2月20日(火)午後1時30分~

※提案者が3者を超えた場合のみ開催する。提案書のみの審査により上位3者を 1次選定する。なお、1次選定の結果及び1次選定通過者のプレゼンテーショ ン開催時刻等については、2月20日(火)午後3時までに電話にて連絡する。 平成30年2月23日(金)予定

※1 者あたり30分程度(プレゼンテーション20分、質疑応答10分)

2) 場所

仙北市介護老人保健施設にしき園 会議室

### 7 選定委員及び評価の方法

1) 選定委員

選定委員は、仙北市長があらかじめ指定した7名とし、うち1名を選定委員長とする。

- 2) 選定員は提案書及びプレゼンテーションをもとに、別紙「審査評定票」に基づき評価を行う。
- 3) 選定委員会終了後は、評価点を集計し、受託候補者及び次点者を決定し通知する。 平成30年2月26日(月)

### 8 契約締結

受託候補者に決定した者と履行条件等の具体的な契約締結の交渉を行い、見積書を徴して契約を締結する。交渉には、提案書の趣旨を逸脱しない範囲での内容の変更協議を含むものとする。交渉が不調の時は、次点者との交渉を行うことができるものとする。

## 9 その他

- 1) 契約の履行の全部又は主要な部分を一括して第三者に委託(再委託) することはできないものとする。
- 2) 提出された参加意思確認書及び提案書は返却しないものとする。
- 3) プロポーザル提案書類の作成・提出及びプレゼンテーションに要する費用は、提 出の負担とする。
- 4) プロポーザル提案書類の作成等のため、本市から受領した資料は、許可なく公表 使用することはできないものとする。
- 5) 失格の条件
  - ①提出書類等の提出方法、提出期限が本市の示した要件を満たしていない場合。
  - ②プロポーザル提案書類に記載すべき事項が明記されていない場合。
  - ③プロポーザル提案書類に記載すべき事項以外の内容が記載されている場合。
  - ④提出書類等に虚偽の内容が記載されている場合。

### 10 問い合わせ先

014-0515秋田県仙北市西木町門屋字屋敷田 100 番地<br/> 仙北市介護老人保健施設 にしき園(竹下)

TEL 0187-47-3211 FAX 0187-47-3213