

平成 30 年市立豊中病院職員食堂運営事業者募集要項

1. 病院概要

- (1) 施設名 市立豊中病院
- (2) 所在地 豊中市柴原町 4 丁目 14 番 1 号
- (3) 病院の規模 病床数 613 床（一般 599 床、感染症 14 床）
- (4) 1 日平均患者数（平成 27 年度）
入院患者数 546 人／日、外来患者数 1,243 人／日
- (5) 職員数（平成 28 年 4 月 1 日） 1,483 人（職員 1,133 人、委託業者 350 人）
- (6) 外来診察日等
外来診察日 土、日、祝日及び年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）を除く毎日
外来診察時間 8 時 30 分から 17 時まで

2. 事業概要

- (1) 事業名 平成 30 年市立豊中病院職員食堂運営事業
- (2) 設置場所 職員食堂 管理棟 6 階
- (3) 使用面積及び席数 職員食堂 約 333 m² 約 100 席
- (4) 利用人数（平成 26 年度） 職員食堂 約 160 人（外来診察日 1 日当り）
- (5) 事業内容 事業者は豊中病院事業管理者が指定する病院建物の一部を無償で借り受け、職員食堂の運営全般を実施する。
- (6) 使用許可期間 事業開始日から平成 32 年（2020 年）3 月 31 日までとする。
その後協議の上 1 年毎の更新を行う。（最大 3 年とする）
※事業開始日は提案に基づき協議する。ただし平成 30 年 10 月からの事業開始を目途とする。

3. 参加資格要件

プロポーザルに参加することができる者は、次に掲げる要件をいずれも満たすものとします。

- (1) 会社更生法に基づく更正手続開始の申立てがなされていないこと及びその開始が決定されていないこと。
- (2) 民事再生法に基づく再生手続開始の申立てがなされていないこと及びその開始が決定されていないこと。
- (3) 租税を完納し、滞納がないこと。
- (4) 大阪府内における職員食堂において過去 5 年以内に、食品衛生法の営業停止処分を受けていないこと。
- (5) 座席数 60 席以上の職員食堂の運営実績を有していること。
- (6) HACCP 概念に基づく衛生管理体制が構築されていること。
- (7) 施設食中毒に関する賠償責任保険に加入していること。
- (8) 大阪（関西圏）に本社、支社（支店）、営業所があること。
- (9) 暴力団による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 号に掲げる暴力団及びそれらの利益となる活動を行う者が、代表者若しくは準ずるべき地位に就任し、又は、実質的経営に関与している法人でないこと。

4. スケジュール

主な日程は下記のとおりです。

- | | |
|----------------------------|---|
| (1) 募集要項の公開開始 | 平成 30 年 6 月 15 日 (金) |
| (2) 説明会・見学会 | 平成 30 年 7 月 3 日 (火) |
| | (注：参加申込期限は平成 30 年 6 月 27 日 (水)) |
| | (注：提案を予定している場合は必ず参加してください。説明会・見学会に参加していない場合は応募できません。) |
| (3) 質問受付期間 | 平成 30 年 7 月 3 日 (火) から
平成 30 年 7 月 10 日 (火) まで |
| (4) 質問への回答 | 平成 30 年 7 月 18 日 (水) |
| (5) 参加表明書の提出期限 | 平成 30 年 7 月 25 日 (水) |
| (6) 提案書の提出期限 | 平成 30 年 8 月 2 日 (木) |
| (7) 1 次審査、プレゼン
テーションの案内 | 平成 30 年 8 月中旬 |
| (8) 2 次審査、プレゼン
テーション、試食 | 平成 30 年 8 月下旬 |
| (9) 決定通知 | 平成 30 年 9 月上旬 |

5. 募集要項のホームページ公開期間

ホームページ公開期間

平成 30 年 6 月 15 日 (金) から

URL <http://www.chp.toyonaka.osaka.jp>

6. 説明会

- | | |
|--------|--|
| 日 時 | 平成 30 年 7 月 3 日 (火) 14 時から |
| 場 所 | 管理棟 5 階講堂 |
| 提出先 | 4 ページ「17. 書類提出先」 |
| 参加申込期限 | 平成 30 年 6 月 27 日 (水) 17 時まで |
| 申込方法 | 説明会参加申込書 (様式 1) に必要事項を記入の上、電子メール又は F A X により申込みください。送信後電話で届いていることを確認してください。
注：提案を予定している場合は必ず参加してください。説明会・見学会に参加していない場合は応募できません。 |

7. 見学会

- | | |
|-----|----------------------------|
| 日 時 | 平成 30 年 7 月 3 日 (火) 説明会終了後 |
| 場 所 | 職員食堂 |

8. 質疑の受付

- | | |
|------|---|
| 提出書類 | 質疑書 (様式 2) |
| 提出期間 | 平成 30 年 7 月 3 日 (火) から平成 30 年 7 月 10 日 (火) 17 時まで |
| 提出先 | 4 ページ「17. 書類提出先」 |
| 提出方法 | 電子メール又は F A X により提出してください。送信後電話で届いていることを確認してください。 |

9. 質疑の回答

日時 平成 30 年 7 月 18 日（水） 15 時ごろ
回答方法 説明会参加事業者あてに電子メールにて回答
※質疑があった場合は全ての説明会参加事業者あてに電子メールにて回答いたします。

10. 参加表明書等の提出

本プロポーザルに参加希望者は、下記の参加表明書等を提出してください。

提出書類 参加表明書（様式 3）
提出期限 平成 30 年 7 月 25 日（水） 17 時まで
提出先 4 ページ「17. 書類提出先」
提出方法 持参又は郵送（書留郵便等確実な方法）で提出してください。
持参の場合は、土日祝日を除き、9 時から 17 時までとし、郵送の場合は提出期間中に必着とします。

11. 企画提案書

提出書類 企画提案書（様式 5）及び提案内容書
商業登記履歴事項全部証明書原本（発行日より 3 ヶ月以内のもの）
法人税、消費税の納税証明書原本（納税証明書その 3 の 3）（発行日より 3 ヶ月以内のもの）
法人市民税の納税証明書原本（発行日より 3 ヶ月以内のもの）
財務諸表（直近の終了 2 事業年度分貸借対照表、損益計算書等）
誓約書（様式 4）
営業許可書
企画提案書（様式 5 から様式 10）
提出部数 各 10 部（正本 1 部＋副本 9 部）
提出期限 平成 30 年 8 月 2 日（木） 17 時まで
提出先 4 ページ「17. 書類提出先」
提出方法 持参又は郵送（書留郵便等確実な方法）で提出してください。
持参の場合は、土日祝日を除き、9 時から 17 時までとし、郵送の場合は提出期間中に必着とします。

12. プレゼンテーション・ヒアリング及び試食会

提出された企画提案書の内容について、プレゼンテーション・ヒアリング、試食会を行います。
試食会のテーマ
【職員食堂】 提供主力メニュー
各メニューの金額及び栄養価の表示をして下さい。

13. 企画提案書等の提出及びプレゼンテーション等の辞退

企画提案書の提出を辞退する場合又は、企画提案書等の提出後、プレゼンテーションを辞退する場合は、企画提案書等の提出期限までに、書面（任意様式）により辞退届を提出してください。

14. 選定方法

病院職員で構成する選定委員会を設置し、事業者が提案する企画提案書、プレゼンテーション、試食会等により評価・採点を行い、最も高い点数を得た事業者から優先交渉権者及び次点交渉権者

を決定します。

【1次審査（書類選考）】

提案事業者が5者以上の場合、書類審査を行い上位4者を2次審査対象として選考します。

※提案事業者が4者以下の場合は1次審査と2次審査は一括して行います。又この場合、スケジュールに変更を行う場合があります。

【2次審査（プレゼンテーション、試食）】

2次審査は、プレゼンテーション及び試食により審査を行います。

【業者選考】

1次審査、2次審査の合計点数が最も高い事業者から優先交渉権者の順位を決定します。

同得点のものが複数の場合は評価項目のうち「総合評価」の合計点数が高い事業者を上位とします。それでも決まらない場合はくじ引きとします。

順位の最も高い優先交渉権者と市立豊中病院は事業運営の内容を協議し、行政財産使用の申込をしていただきます。ただし、協議が整わない場合は、次点交渉権者に対し同様の手続きを進めます。

【評価基準】1次審査（100点）

評価項目	評価内容	配点
事業者の概要、実績	従業員、有資格者数、過去営業実績、財務状況 同規模施設での営業実績	15点
運営方針	収支計画、従業員、有資格者の配置計画、労働関係法令の遵守の考え方 衛生管理体制、安全対策、従業員研修、災害時の運営方針	25点
提供メニューと価格	メニューの種類、構成、現場での調理、健康面、内容、価格、サービス	50点
営業時間	営業時間帯	5点
会社の取組み	独自性、創造性	5点

【評価基準】2次審査（100点）

評価項目	評価内容	配点
職員食堂	彩り、味、量、栄養価、対価格	50点
総合評価	プレゼンテーション内容等	50点

15. 決定通知等

運営事業者の決定は平成30年9月上旬を予定しています。審査結果は応募者全員に書面にて通知します。審査の結果や内容についての問い合わせには応じません。

16. その他

- (1) 本プロポーザルに要する費用は、申込者の負担とします。
- (2) 提出書類は返却しません。

17. 書類提出先

〒560-8565 大阪府豊中市柴原町4丁目14番1号

市立豊中病院事務局施設用度課

電話 06-6843-0101（内線 3495）

FAX 06-6858-3531

e-mail : shisetsu@chp.toyonaka.osaka.jp