第１号様式

参　加　申　込　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

大分県立病院長　佐藤　昌司　　殿

住　　　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

地

住所

大分県立病院内売店及び食堂等運営事業者の選定に係る企画提案に参加したいので、別添のとおり関係書類を添えて申し込みます。

また、本申込書の提出にあたり、添付資料の内容については事実と相違ないことを誓約します。

【添付資料】

〇大分県暴力団排除条例に基づく誓約書(第２号様式)

〇業務概要書(第３号様式)

〇添付資料

・業務の概要等を確認できるパンフレット等

・フランチャイズ契約を締結して運営しようとする場合は、実績の一覧表と業務提携契約書等の写し

・登記事項証明書

・印鑑証明書

・都道府県税に滞納がないことの証明書

・国税納税証明書

・決算書及び法人税申告書の写し

・その他運営に必要な許可証等の写し

第２号様式

大分県暴力団排除条例に基づく誓約書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、大分県立病院が必要な場合には、大分県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が、大分県立病院と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

記

１　自己又は自己の役員等は、次の各号のいずれにも該当しません。

（１）暴力団（暴力団員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号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

（２）暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

（３）暴力団員が役員となっている事業者

（４）暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者

（５）暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を

締結している者

（６）暴力団又は暴力団員に経済上の利益又は便宜を供与している者

（７）暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される

関係を有している者

（８）暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

２　１の（１）から（８）までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又

は個人ではありません。

令和　　年　　月　　日

大分県立病院長　佐藤　昌司　　殿

　　〔法人、団体にあっては本店又は本社所在地〕

　　　住　　　所

　　　商号又は名称

　　　（ふりがな）

　　　代表者氏名

　　　生年月日（大正・昭和・平成）　　年　　月　　日（男・女）

* 大分県では、大分県暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。

第３号様式

業務概要書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | |  | |
| 代表者職・氏名 | |  | |
| 住所(所在地) | |  | |
| 大分県内支社、  営業所等の有無 | | 有　・　無  　　　　　所在地： | |
| 設立年月日 | |  | |
| 資本金 | |  | |
| 企業理念 | |  | |
| 事業経歴 | |  | |
| 事業内容 | 事業種目 |  | |
| 取扱品目 |  | |
| 年間売上高(直近) |  | |
| 従業員数 | 人（うち県内支社等の従業員数　　　　　人） | |
| 関連会社 |  | |
| 主な取引先 |  | |
| 店舗数 | 直営店　　　　　　　　店舗 | フランチャイズ店　　　　　　　店舗 |

※欄内に書ききれない場合には、別紙（任意様式）に記載のうえ添付してください。

【運営実績】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院名 | 病床数 | 出店種別 | 出店年月日 | 状況 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※400床以上の病院のみ記載してください。

※「出店種別」欄には「売店」、「食堂」、「売店・食堂」を記載してください。

※「状況」欄には出店中の場合は「出店中」を、出店が終了している場合は終了年月日を記載

してください。

第４号様式

辞　退　届

令和　　年　　月　　日

大分県立病院長　佐藤　昌司　殿

住所

商号又は名称

代表者氏名

大分県立病院内売店及び食堂等運営事業者募集に応募しましたが、次の理由により辞退します。

【辞退理由】

|  |
| --- |
| 【連絡責任者】  ・所属：  ・職名：  ・氏名：  ・電話番号：  ・電子メール： |

第５号様式

企　画　提　案　書

　 　　　　　　令和　　年　　月　　日

大分県立病院長　佐藤　昌司　殿 　　　 　　　　　住所

商号又は名称

代表者氏名

大分県立病院内売店及び食堂等運営事業者募集における企画について、次のとおり提案します。

【記載上の注意点】

１　様式はＡ４版（縦）を原則としますが、レイアウト図などはＡ３でも構いません。

２　ページ数の制限はありませんが、項目・注意事項は削除しないでください。

３　企画提案に必要な場合、項目の追加は可能です。この場合、企画提案の流れに沿って現

在記載している項目の間に追加する番号（枝番号）と見出を付して記載してください。

４　必要に応じて図表又は別添を添付してください。この場合、項目中に「図表○○参照」、「別

添○○のとおり」等と記載し、図表又は別紙が特定できるようにしてください。

**１　運営コンセプト・運営体制**

(１) 売店・食堂運営のコンセプトと運営体制

|  |
| --- |
| □売店・食堂をどのようなコンセプト・体制で運営していく計画かを記載してください。  □フランチャイズ契約により運営しようとする場合は、店舗名を記載してください。また、フランチャイズの本部を運営する事業者による支援を記載してください。 |
| （提案記載） |

(２) 指揮命令系統

|  |
| --- |
| □本社・支社・店舗等に係る指揮命令系統や責任者の配置計画、常駐責任者の有無を、「売店」「食堂」ごとに記載してください。  □通常時、夜間・休日の連絡体制を記載してください。 |
| （提案記載） |

(３) 従業員の配置計画と勤務体制

|  |
| --- |
| □従業員の配置人数や経験者の有無、勤務体制・ローテーションの計画を、「売店」「食堂」ごとに記載してください。 |
| （提案記載） |

(４) 労働関係法令の遵守状況

|  |
| --- |
| □労働関係法令の遵守状況及び労使関係等を記載してください。  □従業員の賃金（最低賃金との関係）や雇用保険・社会保険等への加入、時間外勤務が発生する場合の取扱等を記載してください。 |
| （提案記載） |

(５) 従業員の教育・研修体制

|  |
| --- |
| □研修メニューや内容、実施回数等を記載してください。 |
| （提案記載） |

(６) クレーム、要望への対応

|  |
| --- |
| □利用者からのクレームや要望等への対応方針等を記載してください。 |
| （提案記載） |

**２　危機管理体制**

(１) 犯罪、火災等の危機管理体制

|  |
| --- |
| □犯罪・火災等の危機管理体制や連絡体制、災害や物流システムダウン時による物流のバックアップ体制を、「売店」「食堂」ごとに記載してください。  □犯罪・火災の未然防止策と発生時の対応を、「売店」「食堂」ごとに記載してください。  □損害保険の加入の有無について記載してください。 |
| （提案記載） |

(２) 従業員の教育・研修体制

|  |
| --- |
| □研修メニューや内容、実施回数等を記載してください。 |
| （提案記載） |

(３) 大規模災害時の支援

|  |
| --- |
| □大規模災害発生時など非常事態に対する病院への支援策を、「売店」「食堂」ごとに記載してください。 |
| （提案記載） |

**３　衛生管理体制**

(１) 清掃計画

|  |
| --- |
| □店舗の清掃及び商品・食材、設備・機器等の衛生管理について、実施内容や実施方法、頻度等を、「売店」「食堂」ごとに記載してください。 |
| （提案記載） |

(２) 廃棄物の処理計画

|  |
| --- |
| □店舗から発生する廃棄物の回収及び処理計画について、実施内容や実施方法、頻度等を、「売店」「食堂」ごとに記載してください。 |
| （提案記載） |

(３) 従業員の健康管理と感染予防策

|  |
| --- |
| □従業員に対する健康管理や感染予防策について、実施内容や実施方法、頻度等を、  「売店」「食堂」ごとに記載してください。 |
| （提案記載） |

**４　環境への配慮**

(１) 省エネや地球環境への配慮

|  |
| --- |
| □省エネや地球環境に配慮した取り組みを、「売店」「食堂」ごとに記載してください。 |
| （提案記載） |

(２) 食品ロス削減の取組

|  |
| --- |
| □食品ロス削減の取り組みを、「売店」「食堂」ごとに記載してください。 |
| （提案記載） |

**５ 売店の運営**

店舗スペースは限られていますが、提案者の創意工夫により大手コンビニエンスストア

と遜色のない商品・サービスを提案してください。

(１) 内装・店内レイアウト

|  |
| --- |
| □内装、レイアウトのイメージ図を添付してください。 |
| 図　　　のとおり |

(２) 営業日・営業時間

|  |
| --- |
| □営業日と営業時間を記載してください。  □無人レジでの営業希望があれば、時間帯を記載してください。 |
| （提案記載） |

(３) 商品

|  |
| --- |
| □売店で取扱いを予定している主な商品の構成割合、予定価格等を記載してください。□仕様書で示した商品が提供できない場合は、商品名と理由を記載してください。  □仕様書で示していない商品を提供する場合は、商品名と理由を記載してください。 |
| （提案記載） |

(４) サービス

|  |
| --- |
| □売店で取扱いを予定しているサービスの種類を記載してください。  □仕様書で示したサービスが提供できない場合は、サービス名と理由を記載してくださ  い。  □仕様書で示していないサービスを提供する場合は、サービス名と理由を記載してくだ  さい。 |
| （提案記載） |

(５) 仕入れ

|  |
| --- |
| □仕入れから加工、店舗への商品搬入、販売等に至る物流システム（流通体制）及び売  店の在庫管理などを行う商品管理システムについて記載してください。  □土日祝日勤務者や夜間勤務者を配慮した商品仕入れ策を記載してください。 |
| （提案記載） |

(６) 商品の安全確保

|  |
| --- |
| □食の安全及び製品安全確保への取組や事故防止の体制、事故への対応策などについて記載してください。 |
| （提案記載） |

(７) 仮店舗営業

|  |
| --- |
| □仮店舗の規模、営業開始時期、営業時間、対応従業員数などの運営形態、運営方法  等を記載してください。  □本店舗の営業開始予定日を記載してください。  □仮店舗での取扱商品、サービスを記載してください。 |
| （提案記載） |

**６ 一般食堂の運営**

いわゆる一般的な食堂としての形態にこだわらないこととし、コーヒーショップやパン屋の

併設など自由な発想で来院者及び職員に喜ばれる提案をしてください。

(１) 内装・店内レイアウト

|  |
| --- |
| □内装・レイアウトのイメージ図を添付してください。 |
| 図　　　のとおり |

(２) 営業日・営業時間

|  |
| --- |
| □営業日と営業時間を記載してください。 |
| （提案記載） |

(３) メニュー・価格

|  |
| --- |
| □想定している時間帯ごとのメニューと価格を全て記載してください。 |
| （提案記載） |

(４) 注文・提供・支払方法

|  |
| --- |
| □注文から提供、支払までの流れを記載してください。 |
| （提案記載） |

(５) その他

|  |
| --- |
| □予定しているサービスや利用者の満足度を高める取り組みがあれば記載してください。 |
| （提案記載） |

**７ 職員食堂の運営**

職員食堂は、福利厚生の面があることを考慮の上、提案してください。

(１) 内装・店内レイアウト

|  |
| --- |
| □内装・レイアウトのイメージ図を添付してください。 |
| 図　　　のとおり |

(２) 営業日・営業時間

|  |
| --- |
| □営業日と営業時間を記載してください。 |
| （提案記載） |

(３) メニュー・価格

|  |
| --- |
| □想定している時間帯ごとのメニューと価格を全て記載してください。 |
| （提案記載） |

(４) 注文・提供・支払方法

|  |
| --- |
| □注文から提供、支払までの流れを記載してください。 |
| （提案記載） |

(５) その他

|  |
| --- |
| □予定しているサービスや利用者の満足度を高める取り組みがあれば記載してください。 |
| （提案記載） |

**８ 食堂の共通事項**

(１) 食品・食材の調達

|  |
| --- |
| □食品・食材の調達体制を具体的に記載してください。  □安定性を確保するための取り組みを記載してください。 |
| （提案記載） |

(２) 食品・食材の衛生管理体制

|  |
| --- |
| □食品・食材の保管、調理、提供までの衛生管理体制を記載してください。 |
| （提案記載） |

(３) 食品・食材の安全性

|  |
| --- |
| □食品・食材の安全性確保、冷凍食品・食品添加物の使用状況等を記載してください。  □どのような理念のもとに料理を提供するかを記載してください。 |
| （提案記載） |

(４) 開店準備期間の対応

|  |
| --- |
| □開店までのスケジュールと開店準備期間の来院者・職員への対応策を記載してくださ  い。 |
| （提案記載） |

**９ その他物件の運営**

(１) 運営方針

|  |
| --- |
| □医療用ウィッグ店・公衆電話・マスク自動販売機・両替機それぞれの運営方針を記載し  てください。 |
| （提案記載） |

**１０ 収支計画**

|  |
| --- |
| □売店、一般食堂、職員食堂ごとに作成し、食堂は一般食堂と職員食堂の合計も作成してください。  □医療用ウィッグ店・公衆電話・マスク自動販売機・両替機の収支は除いてください。  □賃料(価格提案書の金額)は、売店と食堂の売上高で按分した金額をそれぞれ記載してください。  □売店と食堂の振り分けができない経費があれば、上記により按分してください。  □設備等の初期投資費用と内訳を記載してください。  □収支計画の考え方を記載してください。なお、初期投資により単年度収支見込みが赤字となる場合は、当該赤字を吸収する見込みや考え方についても記載してください。 |

(売店・一般食堂・職員食堂・食堂合計の別)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(単位：千円、税別)

項目

年度

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 合計 |
| 売上高 |  |  |  |  |  |  |
| 原価 |  |  |  |  |  |  |
| 粗利益 |  |  |  |  |  |  |
| 人件費 |  |  |  |  |  |  |
| 光熱水費 |  |  |  |  |  |  |
| 消耗品費 |  |  |  |  |  |  |
| 通信費 |  |  |  |  |  |  |
| 償却費 |  |  |  |  |  |  |
| その他経費 |  |  |  |  |  |  |
| (その他経費の内訳) |  |  |  |  |  |  |
| (その他経費の内訳) |  |  |  |  |  |  |
| (その他経費の内訳) |  |  |  |  |  |  |
| フランチャイズ料 |  |  |  |  |  |  |
| 本部経費 |  |  |  |  |  |  |
| 賃料 |  |  |  |  |  |  |
| 費用合計 |  |  |  |  |  |  |
| 利益高 |  |  |  |  |  |  |
| 客数 |  |  |  |  |  |  |
| 客単価 |  |  |  |  |  |  |

(設備等初期投資費用)　　　　　　　　円(内訳を下記に記載してください)

|  |
| --- |
| (内訳) |

(収支計画の考え方)

|  |
| --- |
|  |

**１１ アピールポイント**

|  |
| --- |
| □自社の強みなどアピールポイントを記載してください。 |
| （提案記載） |

第６号様式

価　格　提　案　書

令和　　年　　月　　日

大分県立病院長　佐藤　昌司　殿

住所

商号又は名称

代表者氏名

大分県立病院内売店及び食堂等運営事業者募集における賃貸借料（年額）について、次のとおり提案します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

※消費税及び地方消費税抜きの額で記入してください。

※最低制限価格２，６８８，３４８円以上の金額を記入すること。

第７号様式

現地説明会参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

大分県立病院長　佐藤　昌司　殿

住　　　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

代

大分県立病院内売店及び食堂等運営事業者募集に係る現地説明会に参加したいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名・職名 | 氏　　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※参加人数は３人以内とします。

|  |
| --- |
| 【連絡責任者】  ・所属：  ・職名：  ・氏名：  ・電話番号：  ・電子メール： |

第８号様式

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

大分県立病院長　佐藤　昌司　殿

住所

商号又は名称

代表者氏名

ail

　大分県立病院内売店及び食堂等運営事業者募集要項等に関する質問を提出します。

※区分欄には要項・仕様書を記載してください。

※質問が多い場合は、別紙を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | ページ | 項　目　名 | 質　　　問 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 【連絡責任者】  ・所属：  ・職名：  ・氏名：  ・電話番号：  ・電子メール： |