

## 市立東大阪医療センター患者給食業務にかかるプロポーザル実施要領

### 1. 目的

この実施要領は、地方独立行政法人市立東大阪医療センターにおける患者給食業務を行う委託事業者について、公募型プロポーザル方式により選定するために必要な事項を定めるものである。

本件業務受託者には、病院給食という特性の理解はもちろん、他病院等における同業務受託実績並びにノウハウに基づき、栄養管理のなされた安全で衛生的かつ患者満足度に配慮した、治療へのモチベーションとなりうる食事を継続的に提供することが求められるもの。

### 2. 公募に付する事項

- (1) 件名 市立東大阪医療センター患者給食業務
- (2) 業務期間 平成30年(2018年)4月1日から平成33年(2021年)3月31日まで  
(36ヶ月)
- (3) 業務内容 業務仕様書のとおり
- (4) 履行場所 市立東大阪医療センター  
東大阪市西岩田三丁目4番5号

### 3. プロポーザル参加資格

プロポーザルに参加するために必要な資格は、以下の条件を全て満たす者とする。なお、平成29・30年度東大阪市入札参加資格審査申請において提出している「資本関係・人的関係調書」にある者(同族会社)の参加は、いずれかの1者に限る。

- (1) 平成29・30年度東大阪市入札参加有資格者であり、「029-01 食料品販売(給食・配膳)」を希望業種として申請している者であること
- (2) 東大阪市暴力団排除条例に規定する暴力団員、暴力団密接関係者でないこと
- (3) 東大阪市公共工事等暴力団対策措置要綱による入札参加除外措置中でないこと
- (4) 東大阪市入札参加停止要綱による入札参加停止期間中でないこと
- (5) 参加申請日より起算し、過去3年以内に全国の病院受託業務において、食中毒により食品衛生法(昭和22年法律第233号)の規定による業務停止処分を受けていないこと
- (6) 患者給食業務にかかる医療関連サービスマーク認定業者であること
- (7) 社団法人日本メディカル給食協会の会員であり受託業務の遂行が困難になった場合の代行保証が確認できる者、または同等の代行保証体制をとれることが確認できる者であること
- (8) 参加申請日より起算し、過去3年以内に当センターと同程度の診療科目を有し、一

般病床数※が300床以上の病院において、患者給食業務（献立作成、食数管理業務、食材等の調達、下処理・加熱・調味等調理業務、配膳・下膳および衛生管理等給食業務全般をいう）の受託実績を有する者であること。ただし、当該病院において患者給食業務を一社単独で担った実績に限定し、また、洗浄業務のみ等のいわゆる一部受託実績は含めない。（※一般病床とは、医療法に規定された療養病床、結核病床、精神病床および感染症病床以外の病床をいう。）

#### 4. スケジュール予定

内 容	日 程
① ウェブサイトによる広報及び公募実施要領等の配布開始	平成 29 年 9 月 28 日（木）
② 参加申請書類の受付	平成 29 年 10 月 12 日（木） ～平成 29 年 10 月 13 日（金）正午
③ 参加申請書類の選考（一次審査）結果通知	平成 29 年 10 月 16 日（月）
④ 現地見学（希望者のみ）	平成 29 年 10 月 17 日（火）
⑤ 質疑受付期間	平成 29 年 10 月 17 日（火） ～平成 29 年 10 月 19 日（木）正午
⑥ 質疑への回答	平成 29 年 10 月 23 日（月）
⑦ プレゼンテーション指定時間の連絡	平成 29 年 10 月 24 日（火）
⑧ プレゼンテーション（二次審査）実施	平成 29 年 10 月 30 日（月）
⑨ 選定結果通知・公表（最優秀提案者決定）	平成 29 年 11 月 1 日（水）
⑩ 新事業者による業務開始	平成 30 年 4 月 1 日（日）

※ 以上のとおりとするが、都合により変更する場合がある

#### 5. プロポーザル参加申請に関する事項

- (1) 受付期間 平成 29 年 10 月 12 日（木）から平成 29 年 10 月 13 日（金）正午まで  
※ 初日は 12 時から 12 時 45 分の間を除く 9 時から 17 時まで、2 日目は 9 時から正午までを受付時間とする。
- (2) 提出方法 下表の必要書類をすべて揃えて持参すること
- (3) 提出場所 末尾問い合わせ先・各書類提出先のとおり
- (4) その他 ①提出された書類は返却しない  
②受付後に参加資格を有しないことが判明した場合は、失格とする

	提出書類	書類の内容	提出部数
1	プロポーザル参加申請書	様式 1 のとおり 東大阪市にて業者登録されている印を	1 部

		押印すること。 現地見学の参加希望について、いずれかを○囲みすること。	
2	3.参加資格（6）、（7）の資格を有する証明書等の写し	それぞれの証明書等の写し	1部
3	会社概要	任意様式 ※パンフレット等で代用可	1部
4	環境への配慮状況がわかる書類	ISO14001 登録証の写しなど	1部
5	サービス品質の状況がわかる書類	ISO9001 登録証の写しなど	1部
6	個人情報保護への状況がわかる書類	プライバシーマーク認定証、ISO27001 登録証の写しなど	1部
7	障害者の雇用状況がわかる書類	平成 29 年 6 月 1 日時点の障害者雇用状況（雇用率）がわかるもの	1部
8	業務受託実績書	様式 3 のとおり 前述の参加資格要件 3.（8）に記載する条件を満たす受託実績を記入する。 ※受託実績の内容が確認できる契約書の写しを提出すること。	1部

※ プロポーザル参加申請書を提出したにもかかわらず、何らかの事情により参加を辞退する場合は、平成 29 年 10 月 23 日（月）までに「プロポーザル辞退届（様式 2）」を提出すること。

## 6. 一次審査

参加申請者が 4 者以上あった場合、別添「市立東大阪医療センター患者給食業務に係るプロポーザル評価基準」に基づく提出書類の客観点評価により順位付けを行い、上位 3 者につき二次審査（プレゼンテーション）を実施する。

- (1) 結果通知日 平成 29 年 10 月 16 日（月）
- (2) 方法等 全参加者に対し、電子メールで以下について通知する。
- 1) 一次審査結果が合の場合
    - ・一次審査結果（合否）
    - ・現地見学（翌日 13 時以降を予定）の参集時間
  - 2) 一次審査結果が否の場合
    - ・一次審査結果（合否）
    - ・参加申請者数及び順位

## 7. 現地見学

- (1) 日時 平成 29 年 10 月 17 日 (火) 13 時以降を予定
- (2) 申込み方法 見学を希望する場合は、プロポーザル参加申請書(様式1)にて希望する旨回答すること。現地見学の希望者で、一次審査の結果、上位 3 者となった者については、一次審査結果通知のメールにて、当日の参集時間等を通知する。

## 8. 質疑の受付及び回答

実施要領、企画提案書、仕様書の内容等に関し質疑がある場合は、質疑回答様式(様式4)を作成し、以下のとおり提出すること。

- (1) 受付期間 平成 29 年 10 月 17 日 (火) から平成 29 年 10 月 19 日 (木) 正午まで
- (2) 方 法 質疑回答様式(様式4)により末尾問合せ先に記載のメールアドレスまで電子メールを送付すること。また、メール送付後、電話にて受信確認を行うこと。
- (3) 回 答 平成 29 年 10 月 23 日 (月)  
参加者全員へ質疑に対する回答を一斉にメール送付する。

## 9. 二次審査(プレゼンテーション)指定時間の連絡

- (1) 連絡日 平成 29 年 10 月 24 日 (火)
- (2) 連絡方法 申請担当者宛に電話連絡を行う
- ※ 当センターが指定するプレゼンテーション時間の変更は受け付けない

## 10. 企画提案書等の提出と二次審査(プレゼンテーション)

- (1) 日 時 平成 29 年 10 月 30 日 (月)  
開始時間未定(17時以降)
- (2) 場 所 市立東大阪医療センター 本館 3 階 C 会議室
- (3) 方 法 ①プレゼンテーション(30分以内)及び質疑応答(20分程度)とする  
②プレゼンテーションは企画提案書に沿って実施すること  
③当センターの評価委員により採点及び質疑を行う
- (4) その他 ①当日の出席者は3名以内とする  
②他の参加者のプレゼンテーションを傍聴することはできない  
③指定日時の遅刻や欠席については、失格扱いとする。  
④プレゼンテーション実施に際して必要とされるものは提案者が用意すること(電源及びプロジェクターについては当センターにて準備する)  
⑤プロジェクターを使用し、プレゼンテーションを実施予定の者は

PC 接続の不具合に備え、スライド内容を保存した USB 媒体等を用意しておくこと。

⑥参加者が 1 者となった場合もプレゼンテーションを実施するが、別に定める基準点を満たさない場合は失格とする。

(5) 提出書類 二次審査時に提出する書類及び提出部数は下表のとおり

	提出書類	書類内容	提出部数
1	企画提案書	「市立東大阪医療センター患者給食業務にかかる企画提案書作成要領」を参照のうえ、わかりやすい資料を作成すること。	1 1 部
2	見積書	提案内容に即した見積内訳を明記した見積書を作成すること。 見積書には東大阪市に登録している会社名、所在地、代表者職及び氏名を記載し、使用印鑑を押印すること。	2 部

## 11. 業者決定

- (1) 審査方法 提出された参加申請書類及び企画提案書について客観点審査及びプレゼンテーション審査を実施し、評価点方式により順位付けを行い、当センターの定める基準点以上の最高点を獲得した提案者を最優秀提案者とする。
- (2) 評価基準 審査における項目や評価基準は別添「市立東大阪医療センター患者給食業務にかかるプロポーザル評価基準」のとおり
- (3) その他 ①審査の結果、最高点を獲得した者が複数いる場合は、見積金額が低いものを最優秀提案者とする。見積金額も同じ場合は、くじ引きにより決定する。なお、その際くじ引きを辞退することはできない。  
②審査結果は採否に関らず、二次審査参加業者全てに通知するとともに、最優秀提案者について当センターウェブサイトで公表する。

## 12. 契約の締結

- (1) 契約の締結 最優秀提案者と提案内容を踏まえた仕様書を作成し、契約を締結するが、契約締結の協議段階で合意に至らなかった時は、次点提案者と契約締結の交渉を行う。
- (2) 契約保証金 契約保証金は、地方独立行政法人市立東大阪医療センター契約規程第 32 条第 6 号により免除するが、代行保証制度による保証人を立てること。

13. プロポーザルに参加することができないもの

- (1) 参加申請からプレゼンテーションの間において、3. プロポーザル参加資格要件を満たさなくなったもの。
- (2) プロポーザル実施にかかる指定日時に書類の提出、または出席をしなかったもの。
- (3) その他、プロポーザルに参加することが適正でないと決定されたもの。

14. 業務引継ぎ

業務の引継ぎは、決定業者と前契約業者との間で行うものとする。決定業者となったものは、受託責任者及び従事者を来院させ、前契約業者との引継ぎを完了させるとともに、業務開始後に病院業務へ支障を来たさないよう万全を期すこと。また、引継ぎに要する費用はすべて決定業者の負担とする。

15. その他

- (1) プロポーザル参加にかかる一切の費用は、提案者の負担とする。
- (2) 提出を受けた書類等の返却は行わない。
- (3) 本プロポーザル実施にあたり、知り得た情報を本業務の目的以外に使用し、また第三者に提供してはならない。
- (4) 提案後に仕様書、現場等についての不明を理由として異議を申し立てることはできない。
- (5) 契約締結後において、虚偽の記載等の不正と認められる行為があった場合は、契約の解除ができるものとし、当センターに損害が発生したときは相当額を賠償するものとする。

16. 問い合わせ先・各書類提出先

〒578 - 8588 東大阪市西岩田三丁目 4 番 5 号

市立東大阪医療センター（新館 3 階） 事務局総務課 施設管理係

担当：斉藤

TEL 06 - 6781 - 5101

FAX 06 - 6781 - 2194

E-mail [byoinsomu@higashiosaka-mc.jp](mailto:byoinsomu@higashiosaka-mc.jp)

以 上