

(様式1)

市立池田病院食事提供調理業務
募集参加資格審査申請書

令和 年 月 日

池田市病院事業管理者 福島 公明 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

(本社から委任された者については受任者)

印

令和6年3月11日付で募集のありました、下記の業務に係る募集に参加したく、申請書類を提出します。

なお、本件の募集要領の内容を承諾し、参加に必要な資格を全て満たしていることを誓約します。

記

業務名 市立池田病院食事提供調理業務

(申請書類)

- ①立池田病院食事提供調理業務募集参加資格審査申請書(様式1)
- ②募集要領2.(5)にあげた業務の実績が確認できる契約書の写し

連絡先

担当者

(様式3)

見積金額内訳書

令和 年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者氏名

⑩

(本社から委任されたものについては受任者)

業務名

市立池田病院食事提供調理業務

単位:円

項目	内容	単価	配置予定数	小計
調理師	正職員		名	
調理師	非正職員		名	
調理補助員	正職員		名	
調理補助員	非正職員		名	
管理栄養士	正職員		名	
管理栄養士	非正職員		名	
栄養士	正職員		名	
栄養士	非正職員		名	
その他作業員	正職員		名	
その他作業員	非正職員		名	
(その他経費)				
(その他経費)				
(その他経費)				
(その他経費)				
(その他経費)				
(その他経費)				
(その他経費)				
合計				

記入金額は税抜とする。

その他経費について、できるだけ詳細に内容を記載すること。

合計金額は、見積書金額と一致するものとする。

市立池田病院食事提供調理業務想定人員配置表

本表は、食事提供調理業務を行うに当たって、市立池田病院が想定する人員の必要最低数を表すものである。

	朝食 7:30	昼食 12:00	夕食 18:00	
調理担当(調乳含む) (正規職員)	名	名	名	調理担当(調乳含む) 計 名
調理担当(調乳含む) (非正規職員)	名	名	名	調理担当(調乳含む) 計 名
洗浄担当	名	名	名	洗浄担当 計 名
庶務(労務管理等)	名 (8:30~17:00)			庶務(労務管理等) 計 名
管理栄養士又は栄養士	名 (8:30~17:00)		名 (~18:00)	管理栄養士又は栄養士 計 名
				延べ人数 計 名

※時間の割振りについては目安であり、受託業者の裁量を妨げるものではない。

※同一人物が複数の時間帯に当てはまる場合は、該当する時間帯毎に1名として重複して計上すること

※1日当たりの配置人数を記載すること。