

特別養護老人ホームいちい荘・新しい荘 給食調理業務
制限付き一般競争入札参加資格確認申請書

平成 29 年 月 日

社会福祉法人栗沢福祉会
理事長 西村 康徳 様

(申 請 者)
所 在 地
商 号 又 は 名 称
代 表 者 職 ・ 氏 名 印
連 絡 先 (担 当 者 ・ TEL)

平成 29 年度において、社会福祉法人栗沢福祉会で発注される「特別養護老人ホームいちい荘・新しい荘 給食調理業務」の入札に参加したく、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

また、次のいずれかに該当しない場合は、入札参加資格の取り消しをされても異議の申し立てをしません。

記

- 1 岩見沢市入札参加資格者名簿（給食業務等）に登録を受けている者であること。
- 2 地方自治法施行令 167 条の 4 第 1 項の規定に該当していない者及び同条第 2 項の規定に基づく岩見沢市の入札参加制限を受けていない者であること。
- 3 道税、消費税及び地方消費税等を滞納していないこと。
- 4 法令の規定に基づく許可、認可、登録、免許を受けていること。
- 5 （社団法人）日本メディカル給食協会若しくは他の調理業務委託関係の団体に加入し、北海道内で代行保証が可能なこと。
- 6 集団給食を専門業務とし、HACCP 等に基づく適正な衛生管理手法を採用していること。かつ、過去 2 年間に於いて、道内の事業所で食中毒等の事故により行政処分を受けたことがないこと。
- 7 資格審査の申請をする直前における 2 営業年度（平成 28、29 年度）において、1 回の食事で 150 食以上を調理・提供する契約を誠実に履行していること。
- 8 社会福祉施設との契約実績が複数あること。

(申請に必要な書類)

書 類 等	内 容
1. 給食調理業務事業概要書	別記第 1 号様式
2. 商業登記簿（原本）（法人）	提出時より 3 ヶ月以内のもの（法務局の発行するもの）
3. 定款（法人）	
4. 当該契約と種類、規模をほぼ同じくする契約および履行実績等	別記第 2 号様式
5. 納税証明書（原本） (1) 道税（道が賦課徴収するものに限る。） (2) 消費税および地方消費税	道税事務所、振興局税務課で発行するもの 税務署で発行するもの（国税通則法規則別紙 8 号様式その 3）
6 業務委託入札参加資格要件確認書	別記第 3 号様式

給食調理業務事業概要書

住 所

名 称

代表者

電話番号

(担当者)

給食調理業者としての事業概要について、関係書類を添えて提出します。

事 業 概 要				
項 目		内 容		
1	設 立 年 月 日	年 月 日		
2	資 本 金	千円		
3	従 業 員 数	名		
4	支 店 ・ 営 業 所			
5	技 術 者 数	名		
6	最近2年間の事業実績	平成28年度		
		平成29年度		
		北 海 道	千円	千円
		他 官 庁	千円	千円
	そ の 他	千円	千円	
	計	千円	千円	
7	道 税 納 入 状 況	道税納入額 滞納の有無	千円 有・無	

添 付 書 類			
書 類 名		内 容	
1	事 業 実 績 書	別記第2号様式 (H28・H29)	1通

事業実績書

(H28.4.1~H29.3.31)

契 約 先	業 務 内 容	金 額 (千円)

(注) 北海道、他官庁、その他に区分し小計を記載のこと。(主な契約先)

事業実績書

(H29.4.1~H30.3.31)

契 約 先	業 務 内 容	金 額 (千円)

(注) 北海道、他官庁、その他に区分し小計を記載のこと。(主な契約先)

業務委託入札参加資格要件確認書

次の各号の口に該当するものに、✓印を記し、(5)で代行保障が可能な場合は、具体的な内容を記入してください。

- (1) 岩見沢市入札参加資格者名簿(給食業務等)に登録を受けている者であること。
- (2) 地方自治法施行令167条の4第1項の規定に該当していない者及び同条第2項の規定に基づく岩見沢市の入札参加制限を受けていない者であること。
- (3) 道税、消費税及び地方消費税等を滞納していないこと。
- (4) 法令の規定に基づく許可、認可、登録、免許を受けていること。
- (5) (社)日本メディカル給食協会若しくは他の調理業務委託関係の団体に加入し、北海道内で代行保証が可能なこと。

具体的内容

--

- (6) 集団給食を専門業務とし、HACCP等に基づく適正な衛生管理手法を採用していること。かつ、過去2年間において、道内の事業所で食中毒等の事故により行政処分を受けたことがないこと。
- (7) 資格審査の申請をする直前における2営業年度(平成28、29年度)において、1回の食事で150食以上を調理・提供する契約を誠実に履行していること。
- (8) 社会福祉施設との契約実績が複数あること。

平成29年 月 日

住 所
名 称
代 表 者
電 話 番 号

(担当者

印)