

**令和 7 年度地方独立行政法人静岡県立病院機構
給食業務委託（令和 7～10 年度）公募型企画提案競技実施要領**

地方独立行政法人静岡県立病院機構 給食業務委託に係る公募型企画提案競技を以下のとおり実施する。

令和 7 年 1 月 7 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構
理 事 長 田 中 一 成

1 発注者

地方独立行政法人静岡県立病院機構 理事長 田中 一成

2 委託業務

本事管第 249 号

令和 7 年度地方独立行政法人静岡県立病院機構 給食業務委託（令和 7～10 年度）

3 委託業務実施場所

静岡市葵区北安東 4 丁目 27 番 1 号 静岡県立総合病院

静岡市葵区与一 4 丁目 1 番 1 号 静岡県立こころの医療センター

静岡市葵区漆山 860 番地 静岡県立こども病院

4 委託期間

令和 7 年 7 月 1 日から令和 10 年 6 月 30 日まで（3 年間）

※ただし、令和 7 年 4 月 1 日から 6 月 30 日までの間に、現受託業者による引継ぎを受けること。なお、当該引継ぎに係る費用は新受託者が負担するものとする。

※委託後の業務評価の結果によっては、2 年に限り契約延長の可能性がある。

5 委託業務の目的

病院における食事の提供は、「治療の一環」であるとともに、入院患者様の「楽しみのひとつ」であることから、特に重要な業務であり、栄養管理のなされた安全で衛生的かつおいしい食事を、経済性に配慮して提供することを目的とする。

6 委託業務の内容

(1) 業務内容

別紙 1「契約書（案）」及び別紙 2「仕様書（案）」による。

(2) 病院概要

別紙 3「病院概要」参照

7 企画提案競技参加資格

次に掲げる条件をすべて満たす者とする。

- (1) 地方独立行政法人静岡県立病院機構契約事務取扱規程第3条第1項、第3項及び第4項の規定に該当しない者であること。
- (2) 静岡県の庁舎等管理業務入札参加資格において、「給食」の業務区分について競争入札参加資格を有している者又は新たに競争入札資格審査を受けて参加資格を認められた者であること。
- (3) この公告の日から契約の日までの間に、静岡県の庁舎等管理業務に係る入札参加停止基準（平成18年度集用第103号）に基づく入札参加停止期間が含まれないこと。
- (4) 静岡県内に営業所を有していること。
- (5) 令和7年1月1日時点の直近10年度以内において1年以上継続した受託実績（許可病床300床以上の病院で業務受託したものに限る。）を有する者であること。
- (6) 令和7年1月1日時点の直近10年度以内において1年以上継続した受託実績（新生児科病床を有する病院で業務受託したものに限る。）を有する者であること。
- (7) 一般財団法人医療関連サービスマーク振興会による「患者等給食」に関する医療関連サービスマークの認定を受けている者、又は医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の10に定める基準に適合することを証明できる者であること。
- (8) 公益社団法人日本メディカル給食協会の会員である者又は受託業務の遂行が困難となった場合の代行保証が確認できる者であること。
- (9) 業務説明会（9「業務説明会の実施」参照）に出席した者であること。
- (10) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者（更生手続開始の決定を受けている者を除く。）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者（再生手続開始の決定を受けている者を除く。）でないこと。
- (11) 静岡県暴力団排除条例第6条第1項の規定により、次のアからキのいずれにも該当しないこと。
 - ア 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。以下「法」という。）第2条第2号に該当する団体（以下「暴力団」という。）
 - イ 個人又は法人の代表者が暴力団員等（法第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。）である者
 - ウ 法人の役員等（法人の役員又はその支店若しくは営業所を代表する者で役員以外の者をいう。）が暴力団員等である者
 - エ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員等を利用している者
 - オ 暴力団若しくは暴力団員等に対して、資金等提供若しくは便宜供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し又は関与している者
 - カ 暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している者

キ 相手方が暴力団又は暴力団員等であることを知りながら、下請契約、資材又は原材料の購入契約その他の契約を締結している者

8 参加表明書の認定

本企画提案競技に参加を希望する者は、次により表明書等を提出すること。

(1) 提出期間

公告日から令和7年1月28日（火）の間（土曜日、日曜日及び当該期間内に祝日を含む場合は祝日を除く。）の午前9時から午後5時まで（正午から午後1時までを除く。）

(2) 提出書類

次の書類を1部提出すること。

- ・「企画提案競技参加表明書（様式1）」及び「参加表明者概要説明書（様式2）」
- ・静岡県入札参加資格審査結果通知書の写し（今後申請する場合は申請書の写しでも可とする。ただし令和7年1月28日（火）までに参加資格が認められること）
- ・令和7年1月1日時点の直近10年度以内において1年以上継続した受託実績（許可病床300床以上の病院で業務受託したものに限る。）を有する者であることを証する書面
- ・令和7年1月1日時点の直近10年度以内において1年以上継続した受託実績（新生児科病床を有する病院で業務受託したものに限る。）を有する者であることを証する書面
- ・一般財団法人医療関連サービスマーク振興会による「患者等給食」に関する医療関連サービスマークの認定を受けている者、又は医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の10に定める基準に適合することを証する書面。
- ・公益社団法人日本メディカル給食協会の会員である者又は受託業務の遂行が困難となった場合の代行保証が確認できる者であることを証する書面
- ・返信用長形3号封筒（あて先を記入し、簡易書留郵便料を含む切手460円分を貼付のこと）

(3) 提出場所

地方独立行政法人静岡県立病院機構本部事務部 経営管理課企画・情報班

〒420-8527 静岡市葵区北安東4-27-1 電話 054-200-1610

- (4) 企画提案競技参加資格の認定は、令和7年1月28日（火）をもって行うものとし、その結果は、令和7年2月3日（月）までに書面で通知する。

9 業務説明会の実施

業務内容の説明を実施する。業務説明会には、本実施要領及びホームページで配布する資料を必ず持参すること。

実施日：令和7年1月14日（火）午前10時～午後3時50分

集合場所：静岡県立総合病院6G臨床教育講義室

静岡県立こころの医療センター大会議室

静岡県立こども病院 L 棟 3 階中会議室

スケジュール	内容
09:50	開場・受付
10:00	企画提案競技全体説明・質疑応答
10:15	総合病院業務内容説明・質疑応答
10:45	総合病院業務現場見学・質疑応答
11:30	(各自移動・昼休憩)
13:00	こころの医療センター業務内容説明・質疑応答
13:30	こころの医療センター業務現場見学・質疑応答
14:15	(各自移動)
14:35	こども病院業務内容説明・質疑応答
15:05	こども病院業務現場見学・質疑応答
15:50	終了 (各自解散)

※配布資料準備の都合上、説明会に参加する場合は、業務説明会実施日前日の正午までに電話（054-200-1610）で連絡すること。

※参加者は各社 5 名以内とする。

10 質疑書の受付・締切について

本業務委託等についての質問は、「質疑書（様式 3）」により提出すること

(1) 提出期限

質問は業務説明会以降随時受け付ける。提出期限は、令和 7 年 1 月 20 日（月）の正午までとする。なお、締切日以降の質問については受け付けない。

(2) 質疑方法

電子メールによるものとし、送信時には 8（3）の受付窓口宛てに必ず受付の電話確認（054-200-1610）を行うものとする。

E-Mail : honbu-jouhou@shizuoka-pho.jp

(3) 回答期限

回答は質問提出期限後、令和 7 年 1 月 24 日（金）までに行う。

(4) ホームページ公開

質問及び回答は、ホームページで公開する。

11 企画提案書及び業務価格見積書の提出

(1) 提出書類

「企画提案書（様式 4）」、「業務受託実績報告書（様式 5）」、「業務価格見積書（様式 6）」により提出すること。

(2) 提出期限

令和 7 年 2 月 17 日（月）の正午まで

(3) 提出先

8 (3)に同じ。

(4) 提出部数

「企画提案書（様式4）」及び「業務受託実績報告書（様式5）」は31部（正本1部、副本（写）30部：A4版、両面印刷、袋とじ）とする。なお、参考資料を別添とする場合は、ダブルクリップ等で様式4に添付すること。

「業務価格見積書（様式6）」は1部とする。

(5) 提出方法

持参に限る（持参前に電話で連絡のこと）。

(6) その他

ア 契約期間における本業務の概算業務価格（上限金額）は、766,800,000円（消費税及び地方消費税を除く。）であり、当該価格内で提案を行うこと。

イ 上記概算業務価格は、契約書（案）別表3に規定する「A 月間管理費（参加者見積金額）」に36か月を乗じて積算したものを指し、「B 1食あたり食材費単価」×「C 食数」分を含まない。

イ 提案した内容は、実現を約束したものとみなす。

ウ 本企画提案競技に参加する費用（提出書類作成及び提出等に要する費用）は、すべて参加者の負担とする。

エ 提出書類等の著作権は参加者に帰属する。ただし、地方独立行政法人静岡県立病院機構が本企画提案競技の報告、公表等のために必要な場合は、提出書類等の内容を無償で利用できる。

オ 提出された書類等は、一切返却しない。

カ 本企画提案競技に係る情報公開請求があった場合は、静岡県情報公開条例に基づき、提出書類を公開することがある。

12 書面審査

参加表明者が4社以上だった場合、事前に企画提案書の書面審査を行う。企画提案書に記載された内容について評価した結果、上位3社を限度としてプレゼンテーション及びヒアリング審査を行う。書面審査結果については、令和7年3月3日（月）までに企画提案書の表紙に記載されたE-mailアドレスに電子メールにて通知する。また、書面審査を行わなかった場合も同様に通知する。

13 プレゼンテーション及びヒアリング

(1) 場所

静岡県立総合病院 6 G 特別会議室

(2) 日時（予定）

令和7年3月12日（水） 午後3時～

※時間は調整のうえ、個別に連絡する。

(3) 時間 (予定)

プレゼンテーション 15 分以内

ヒアリング 10 分以内

(4) 出席者

5 名までとする。受託後に統括責任者及び各病院業務責任者として予定される者は必ず出席すること。

(5) プレゼンテーション内容

企画提案書の内容について具体的に説明すること。P C を使用したプレゼンテーションソフトによる発表を行う場合は、C D - R にデータを入れ、企画提案書提出時（令和 7 年 2 月 17 日（月））に併せて提出すること。

※プレゼンテーションソフトによる発表で使用するパソコン、プロジェクター等の機材は病院機構が用意する。

※プレゼンテーションソフトの内容は、事前に提出した「企画提案書（様式 4）」及びその参考資料の内容と一致するものとし、説明の順番についても企画提案書の様式の項目の順番を遵守すること（企画提案書に盛り込み得ない画像、データの部分的な挿入で妥当な範囲と認められるものはこの限りでない）。

なお、企画提案書以外の説明資料の当日配布は認めない。

(6) ヒアリング内容

プレゼンテーション及び企画提案書の内容に関する質疑応答を行う。

(7) その他

14(1)により失格となった場合は、プレゼンテーション及びヒアリングは行わない。議事は非公開とする（公開範囲は合計点数のみとする）。

14 最優秀提案者の決定手順

(1) 価格の確認

価格に対する審査を提案書提出時（令和 7 年 2 月 17 日（月））に実施する（「業務価格見積書（様式 6）」）。

提出した価格が 11（6）アの価格を上回った場合はその時点で失格とする。

(2) 提案内容の審査

提案書に記載された内容について、別添に示す評価基準に従って評価し、得点の合計が最も高い提案を最優秀提案として選定する。得点が最も高い提案が 2 つ以上ある場合は、価格に関する評価における数値が高い方を最優秀提案に決定する。

15 契約の締結

審査により、最優秀提案者として選定された者を優先交渉権者として契約締結の交渉を行う。ただし、当該交渉が不調のときは、順位付けを行った上位の者から順に契約締結の交渉を行う。

16 選考結果の伝達

- (1) 選考結果については、令和7年3月14日（金）以降、参加者全員に電子メールで、委託事業者を含め全参加者の名称及び点数を通知する。また、地方独立行政法人静岡県立病院機構ホームページ上でも公表する。
- (2) 本審査に関する異議には一切応じない。

17 参加者の失格事項

次のいずれかに該当する場合は失格とする。

- ・概算業務価格（上限金額）を超えた場合
- ・提出期限を過ぎて企画提案書が提出された場合
- ・プレゼンテーションの開始時間に遅れた場合
- ・不正行為（提出書類に虚偽の記載）が認められた場合
- ・会社更生法等の適用を申請するため、契約の履行が困難と認められるに至った場合
- ・審査の公平性を害する行為があった場合

18 契約書の作成

契約の締結にあたっては、契約書を作成しなければならない。

契約書の内容は、仕様書及び提案書に基づいて決定する。なお、業務開始（令和7年7月1日）までの間に、仕様書に変更が生じる可能性があることから柔軟に対応すること。

プレゼンテーション時に出した企画提案事項については、契約書に記載がなくても遵守すること。また、契約後およそ1年経過毎に委託業務内容の見直しがある。

19 支払い条件

毎月払い、3年計36回の分割払とする。

20 その他

- (1) 企画提案競技参加者は、「契約書（案）」及び「仕様書（案）」を含む契約内容を熟読すること。
- (2) 企画提案競技・契約手続において使用する言語及び通貨は、日本語及び日本国通貨に限る。
- (3) 契約締結者は、院内における来院者向け受託業者掲示用のプレートを3枚（総合病院、こころの医療センター、こども病院で各1枚）用意すること。
- (4) 本契約に関する一切の効力は、令和7年度静岡県立病院機構当初予算の成立をもって発生するものとする。

(様式 1)

令和 7 年度地方独立行政法人静岡県立病院機構
給食業務委託(令和 7～10 年度)公募型企画提案競技参加表明書

年 月 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構
理 事 長 田 中 一 成 様

(申込者)

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印

電 話 番 号

令和 7 年度地方独立行政法人静岡県立病院機構 給食業務委託(令和 7～10 年度)の公募型企画提案競技に応募したいので、「参加表明者概要説明書(様式 2)」及び下記資料等を添えて申し込みます。

なお、参加資格条件すべてを満たしていること、並びに本表明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。

記

- ・静岡県入札参加資格審査結果通知書の写し(今後申請する場合は申請書の写しでも可とする。ただし令和 7 年 1 月 28 日(火)までに参加資格が認められること)
- ・令和 7 年 1 月 1 日時点の直近 10 年度以内において 1 年以上継続した受託実績(許可病床 300 床以上の病院で業務受託したものに限る。)を有する者であることを証する書面
- ・令和 7 年 1 月 1 日時点の直近 10 年度以内において 1 年以上継続した受託実績(新生児科病床を有する病院で業務受託したものに限る。)を有する者であることを証する書面
- ・一般財団法人医療関連サービスマーク振興会による「患者等給食」に関する医療関連サービスマークの認定を受けている者、又は医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)第 9 条の 10 に定める基準に適合することを証する書面。
- ・公益社団法人日本メディカル給食協会の会員である者又は受託業務の遂行が困難となった場合の代行保証が確認できる者であることを証する書面
- ・返信用長形 3 号封筒(あて先を記入し、簡易書留郵便料を含む切手 460 円分を貼付のこと)

(担当者)

所属

職・氏名

所在地

電話

FAX

E-mail

(様式2)

令和7年度地方独立行政法人静岡県立病院機構
給食業務委託(令和7～10年度)参加表明者概要説明書

商号又は名称		設立 年月	
代 表 者			
所 在 地	〒		
電 話		FAX	
事業担当責任者	氏名 E-mail		
資 本 金 等	百万円		
常用雇用労働者 人 数	人	有資格者 数	(資格名) 人 (資格名) 人
業 務 概 要			
静岡県入札参加資 格種別・番号		資格有効期限	
		(申請中の場合は、申請年月日を記入)	

※有資格者数は管理栄養士、栄養士、調理師など本業務に関連する資格保有者数とする。

(様式3)

令和7年度地方独立行政法人静岡県立病院機構
給食業務委託(令和7～10年度)公募型企画提案競技に関する質疑書

問合せは必ず下記のメールアドレスまでお願いします。

【問合せ先メールアドレス】 honbu-jouhou@shizuoka-pho.jp

※メール送信後必ず電話(054-200-1610)でメール送信した旨を連絡願います。

年 月 日

商号又は名称		
担当者名		
電話・FAX	電話	FAX
メールアドレス		

【質問事項】

質問事項	質問内容

(様式4)

令和7年度地方独立行政法人静岡県立病院機構
給食業務委託(令和7～10年度)企画提案書

年 月 日

(企画提案者)

住 所：

会社名：

代表者：



《連絡担当者》

氏 名	
職 名	
所属部署	
電話番号	
FAX番号	
E-Mail	

【記載注意事項】

- ・各項目について、簡潔明瞭に記載して下さい。
- ・フォントはMSゴシック、11ポイントで記載して下さい。
- ・記載事項は必ず記載して下さい。記載例はそれに囚われる必要はありません。
- ・図の挿入等レイアウトは自由です。
- ・本様式のほか、図表等を別紙として添付していただいても結構です。
- ・本文及び別紙合わせて総ページ数 20 ページ程度 としてください。

※本提案書に記載した内容は、実現を約したものとして取り扱い、仕様書（案）に反映の上で契約します。

なお、当該提案事項実施に掛かる費用は乙の負担（今回の見積金額に含まれている）で行うものとします。

0. 貴社の会社概要

- ・ 設立年月日、資本金等（これらのわかる会社案内を別添としても結構です）
- ・ 財務状況（直近事業年度P／L、B／Sを添付してください）

設立年月日	
資本金	
本社住所	〒
県内の主営業所住所	〒
会社事業内容	
従業員数	人（うち静岡支店[営業所] 人）
直近事業年度	期
経常損益	千円
営業損益	千円

1. 業務管理・実施体制

1-1 業務実績について

許可病床 300 床以上の病院及び新生児科病床を有する病院での給食業務実績について記載してください。

（様式5に記入してください）

1-2 統括責任者及び業務責任者の経歴について

統括責任者（1名）と業務責任者（各病院1名）の給食業務経歴を記載してください。

統括責任者は令和7年1月1日時点の直近3営業年度以内において、許可病床300床以上の病院または新生児科病床を有する病院において給食業務の指揮命令を行う立場にある者としします。

業務責任者は、病院給食業務責任者若しくは副責任者として3年以上の実務経験を有する管理栄養士、栄養士、若しくは調理師の資格取得者であって、甲及び乙が指示した事項に誠意を持って責任をはたしうる者としします。

また、本社・支社(営業所)・統括責任者・業務責任者の間の連絡調整体制を記載、図示してください。

・統括責任者

現職名			
氏 名		年齢	才
資格・免許			
業務経歴			

・静岡県立総合病院業務責任者

現職名			
氏 名		年齢	才
資格・免許			
業務経歴			

・静岡県立こころの医療センター業務責任者

現職名			
氏 名		年齢	才
資格・免許			
業務経歴			

・静岡県立こども病院業務責任者

現職名			
氏 名		年齢	才
資格・免許			
業務経歴			

1－3 業務実施体制について

業務実施にあたって、委託業務の具体的な配置予定人員数を病院毎に記載してください。シフト予定表を添付して下さい。また、業務実施中、病欠等で欠員が生じた場合の具体的な対応策を記入してください。

※人工計算の基準

1日 8時間×5日/週（40時間）を1人工とする。

例）32時間/週→0.8人工（32時間÷40時間=0.8）

	総合病院		こころの医療センター	
	(参考) 想定人工	今回提案 配置人工	(参考) 想定人工	今回提案 配置人工
責任者	1.0	人工	1.0	人工
管理栄養士	3.0	人工	1.0	人工
栄養士	7.0	人工	3.0	人工
調理師	8.0	人工	3.0	人工
その他作業員	37.0	人工	11.0	人工
計	56.0	人工	19.0	人工

	こども病院	
	(参考) 想定人工	今回提案 配置人工
責任者	1.0	人工
管理栄養士	1.0	人工
栄養士	8.0	人工
調理師	6.0	人工
その他作業員	13.0	人工
計	29.0	人工

1-4 従業員の健康管理体制

健康管理体制ならびに体調不良従業員の管理方法を記載してください。

2. 給食業務に対する体制

2-1 品質・衛生管理

HACCP・大量調理マニュアルの遵守についての考え方を記載してください。

食品の納品、検収、保管管理体制に関するマニュアルの整備状況を記載してください
(別添可)。

調理室、調理器具等の衛生管理に関するマニュアルの整備状況を記載してください
(別添可)。

2-2 材料・献立管理

食材料の購入に対し配慮されていることを記載してください（品質・価格・無駄のない発注等）。

地産地消に対する考え方及び取り組みについて記載してください。

献立表に合致した治療食の提供に対する考え方及び従業員の治療食に対する知識の普及方法を記載してください。

食事提供に際し、調理や盛り付けなどで工夫されている点及び調理マニュアルの整備状況を記載してください。

行事食や選択メニュー等患者サービスへの取り組みについて記載してください。

3. 人材育成体制

3-1 新規従事者の教育体制について

新規従事者の病院配属前後の教育計画とその効果確認方法について記載してください（教育研修計画がある場合は添付してください）。

- ・ 配属前研修の実施内容及び効果確認方法
- ・ 配属後の OJT（On the Job Training）の実施方法及び効果確認方法
- ・ 研修カリキュラム
- ・ 上記教育体制の特徴（アピール点）

3-2 既存従事者の教育体制について

既存従事者（業務責任者、副業務責任者、業務リーダー等含む）の病院配属前後の教育計画とその効果確認方法について記載してください（教育研修計画がある場合は添付してください）。

- ・ 社内研修計画（実施内容及び効果確認方法）
- ・ 社外研修計画（実施内容）
- ・ 研修カリキュラム（接遇や患者満足度の向上に関するものを含む）
- ・ 上記教育体制の特徴（アピール点）

4. 非常時・災害時の体制

4-1 インシデント対策への取組み

インシデント防止策及びインシデント発生時の対応に関するマニュアルの整備状況を記載してください。

4-2 食中毒発生時の対応

食中毒発生時のマニュアルや代行保証等の体制について記載してください。

また、貴社（他の支店、営業所含む）給食受託業務における、令和2年度以降の食中毒等事故発生件数、内容、その原因及び対応について記載してください（別添可）。

※受託1団体で2回発生している場合は2件として計上します。

受託実績件数	件
食中毒等事故発生件数	件

4-3 災害時の対応

災害発生時の連絡体制及び支援体制を記載してください。

また、災害を想定した平時での取組み及びマニュアルの整備状況を記載してください。

5. 受託準備体制及び引継体制について 受託業務準備計画を記載してください。 ・フロー図等を記載 ・現従業員の引継ぎ及び新規従業員の採用方法 ・上記の特徴（アピール点）
Empty box for continuation of item 5
その他提案事項 経営改善や従業員のモチベーション向上に資する仕組み等についての意見、提案等ありましたら記載してください。
Empty box for continuation of other proposals

【契約上の扱いについて】

本企画提案書に記載された事項（別添書類を含む）は、病院機構作成の仕様書（案）に追加して契約を行います。よって、実現可能なことを記載して下さい。

なお、病院機構作成の仕様書（案）に満たない内容が提案書にあった場合は、病院機構作成の仕様書（案）が優先されます。その場合、契約金額の増額は要求できないものとします。

(様式5)

令和7年度地方独立行政法人静岡県立病院機構
給食業務委託(令和7～10年度)業務受託実績報告書

1 業務実績

(1) 許可病床300病床以上及び新生児科病床を有する病院の受託実績を記載すること。
(許可病床300病床以上の病院と新生児科病床を有する病院が異なる場合にはそれぞれ記載すること)

No. _____

施設名 (病床数)	(床)
所在地	
受託時期	年 月 ～ 年 月
運営従事者数	常勤者 人、非常勤 人
常勤者内訳	管理栄養士 人、栄養士 人、調理師 人 作業員 人、その他 人
作業分担の状況 (分担業務に ○を記入)	① 献立作成(一般食、特別食)、 ② 食数管理(食数集計、食札作成、選択食の調査・集計)、 ③ 嗜好調査・喫食調査の実施、④ 残食調査の実施、⑤ 材料の発注、 ⑥ 食材保管管理、⑦ 調理・盛付、⑧ 設備・機器の管理、 ⑨ 衛生管理(通常管理 or HACCP 管理)、 ⑩ 配膳(ベッサイト [®] or 病棟まで) ⑪ 下膳(ベッサイト [®] or 病棟まで) (病棟で食器分別回収 or トレーごと回収) ⑫ 食器洗浄消毒
実施業務の状況 (実施業務に ○及び数値を 記入)	① 適時適温給食(未実施 or 実施⇒朝 時、昼 時、夕 時) ② 選択食(未実施 or 実施 ⇒ 週 日 朝、昼、夕) ③ 行事食(未実施 or 実施 ⇒ 年 日) ④ 栄養基準(疾病別管理 or 成分栄養管理) ⑤ クックチル、真空調理(未実施 or 実施) ⑥ HACCP 管理(未実施 or 実施)

※記載欄が不足する場合は適宜追加し、件数が複数ある場合は通し No. を記入すること。

(2) その他主な患者給食受託病院名と病床数を記載すること

(様式6)

令和7年度地方独立行政法人静岡県立病院機構
給食業務委託(令和7～10年度)業務価格見積書

年 月 日

地方独立行政法人静岡県立病院機構

理事長 田中 一成 様

(申込者)

所在地

企業名

代表者

電話番号



令和7年度地方独立行政法人静岡県立病院機構 給食業務委託(令和7～10年度)の
受託に関する価格を以下のとおり見積りいたします。

1 見積金額(税抜)

(令和7年7月1日～令和10年6月30日 期間:3年)

3年間管理費 (36か月分)	¥	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
1年間管理費 (12か月分)	¥	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
月間管理費 (1か月分)	¥		千	百	拾	万	千	百	拾	円

2 見積項目（内訳書）

（令和7年7月1日～令和10年6月30日 期間：3年）

※1の内訳を記入する（食材料費は含まない）

費目	積算内容	金額（円）
人件費 （基本給、時間外、賞与等）	【県立総合病院】 【県立こころの医療センター】 【県立こども病院】	
法定福利費 （社会保険料、通勤費）	【県立総合病院】 【県立こころの医療センター】 【県立こども病院】	
物品費 （制服、備品、消耗品費）	【県立総合病院】 【県立こころの医療センター】 【県立こども病院】	
諸経費	【県立総合病院】 【県立こころの医療センター】 【県立こども病院】	
合計	【県立総合病院】 【県立こころの医療センター】 【県立こども病院】	

※様式6は両面印刷で提出すること