

参加表明書 作成要領

1 プロポーザルによって選定される運営者の業務

プロポーザルによって選定される運営者の業務は、別添「給食業務委託要求仕様書」に掲げる給食業務委託に係る導入から運営までの一連の業務である。

2 参加表明書の様式等

- (1) 参加表明書(様式1)及びこれに附属する添付資料は、別添様式2～3に基づき作成すること。なお、別添様式以外で概略図等を添付する場合はA4版(横)の様式で提出すること。
- (2) 文字の大きさは11ポイント程度とすること。
- (3) 提出物はすべて「通常の白色用紙」とし、様式に定められた場所を除き、提案者の名称及び提案者の名称が推察される事項を記載しないこと。
- (4) 別添様式については、高松協同病院の担当部署より交付する。入手を希望する場合は下記へ連絡すること。

病 院 名	香川医療生活協同組合 高松協同病院
担 当 部 署	管理室
電話・FAX	TEL:087-833-2330 / FAX:087-833-2880

3 参加表明書に添付する資料の内容

- (1) 事業所の職員の状況(様式2)
- (2) 事業所の主要業務及び類似業務の実績(様式3)

4 参加表明書の提出

- (1) 提出方法等

提出部数	参加表明書(様式1) 1部 添付資料(様式2～3、様式2を1ページとして順次ページ番号を付し、左上端をホッチキス止めたもの) 20部 併せて、CD-R等により1枚提出すること。
提出場所	香川医療生活協同組合 高松協同病院 管理室
提出期限	令和8年8月3日(月曜日) 17時
提出方法	持参又は郵送(書留郵便又は配達記録郵便に限る。)すること。 ただし、郵送の場合は、提出期限までに到着したものに限り受け付け

る。
なお、FAX及び電子メールによるものは受け付けない。

5 質問の受付

(1)本業務に関する質問については、次のとおり受け付ける。

質問様式	質問様式(様式 11)によること。(FAX可)
受付場所	上記4(1)イ 提出場所に同じ
受付期限	令和 8 年 7 月 21 日 から 令和 8 年 7 月 24 日 までの9時から 17 時まで(休日を除く。)

6 その他

事業所の職員の状況(様式2)については、募集開始の時点での、事業所(本店、支店、営業所等全体)の職員の状況を記載すること。(職員については企業と社員等が雇用契約を結んでいることが前提。契約社員・派遣社員を含む。)

以 上