

球磨郡公立多良木病院企業団 食堂運営事業者募集要項

1 目的について

病院利用者等のサービス向上及び利便性向上を目的として、食堂を運営する事業者（法人又は個人）を審査会により決定します。

2 契約期間について

契約期間は平成29年4月1日から平成33年3月31日とします。ただし、委託期間の終了日までに、運営に支障があると判断した場合はこの限りではありません。

3 食堂設備の概要について

病院本館1F 面積 約75㎡
(うち厨房面積 約23㎡)

4 病院の概要について

所在地 熊本県球磨郡多良木町多良木4210番地

病床数 199床 (うち稼働病床数150床)

診療科 内科・漢方内科外来・循環器科・呼吸器科・総合診療科・心臓血管外科・
消化器科・肝臓病外来・外科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・小児科・
泌尿器科・眼科・皮膚科・歯科

併設施設 介護老人保健施設シルバーエイト、総合健診センター「コスモ」、上球磨地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション「たいよう」、病児・病後児保育施設「ホッと館」

休診日 土・日・祝祭日・年末年始

患者数 入院患者 一日平均 108.9人 (平成27年度実績)

外来患者 一日平均 370.5人 (平成27年度実績)

職員数 (臨時、委託社員含む) 426人 (平成28年6月)

5 運営事業者の決定方法について

ヒアリングを行った上で運営業者を決定し、審査結果については応募した全ての業者や個人に対して文書にて通知します。

6 応募資格要件について

(1) 地方自治法施行令第167条の4第1項の規程に該当しないこと（競争入札の参加者の資格）。

(2) 公共施設等において食堂運営を行った実績があること。

(3) 税金の滞納がない者。

7 応募手続き及び提出書類について

(1) 参加申請について

提出書類 球磨郡公立多良木病院企業団食堂運營業務に係る参加申請書(様式1)
を1部、参加申請書に記載されている添付書類を併せて提出して下さい。

(2) 申請期間 平成28年9月9日(金)午後5時まで必着とします。

(3) 提出先 球磨郡公立多良木病院企業団 企画財務課経営企画係
〒868-0598

熊本県球磨郡多良木町多良木4210番地

(4) 提出方法 郵送または持参とします。

※持参される場合の受付は平日の午前9時～午後5時とします。

※各種様式については当院のホームページよりダウンロードしていただくか、
企画財務課経営企画係にて配布するものをご利用下さい。

※尚、提出された各種書類は返却いたしません。

8 施設の使用料等について

(1) 施設の使用料は月額30,000円(税別)とし、食堂にて使用した電気、ガス、水道の料金については実費負担とします。

但し、運営状況等により使用料の減額を考慮する場合があります。

(2) 契約保証金については、50,000円とします。

9 業務運営に関するヒアリングについて

(1) 日 時：平成28年9月下旬予定

(2) 場 所：病院講堂B

※審査結果は参加者全てに書類にて別途通知します。審査結果に関する異議は
受け付けません。

10 業務運営に関する質問内容について

以下の事項について質問いたします。

1 病院内で食堂を運営するに当たっての基本的な考え方

(1) 病院内で食堂を運営するに当たって重要だと思われることについて。

(2) 営業日や営業時間、人員配置について。

2 安全面・衛生面に関しての考え方や対策

(1) 食堂内の衛生面、清掃計画及び事故防止対策について。

(2) 利用者からの要望・クレーム等への対応について。

3 商品及び価格

(1) 食堂で提供する主なメニュー及び価格について。

※アルコール類についての提供は認めない。

4 廃棄物の回収処理方法

(1) 廃棄物の回収方法および処理方法について。

(2) 廃棄物の減量化推進のための工夫等について。

5 食堂運営に対するアピールポイント

(1) アピールできる事項や優位性・特徴のある事項について。

1.1 質問書（様式2）の受付及び回答について

参加に当たっての質問がある場合の質問方法及び回答方法は以下のとおりとします。

(1) 質問書受付期間 平成28年9月12日(月)から平成28年9月14日(水)
の午前9時から午後5時までとします。

(2) 質問様式 質問書（様式2）

(3) 質問方法 FAX又はEメール

FAX番号 0966-42-6788

Eメール info@taragihp.jp

Eメールで質問の場合はタイトルを「食堂質問書」としてください。

(4) 回答方法 参加者全員に9月15日(木)までにFAXにて回答します。

1.2 参加に関してかかった費用について

参加者の負担とします。

(様式1)

平成 年 月 日

球磨郡公立多良木病院企業団
企業長 大島 茂樹 様

住 所
商号又は名称
代表者職氏名
(担当者氏名)
(電 話)
(F A X)
(Eメールアドレス)

球磨郡公立多良木病院企業団食堂運営業務に係る参加申請書

球磨郡公立多良木病院企業団食堂運営業務に係る公募について、下記のとおり関係書類を添えて参加申請します。なお、この書類及び添付書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

記

添付書類

- (1) 施設において食堂運営を行った事業の実績 (様式3)
- (2) 調理師免許 (写し)
- (3) 納税証明書 未納の税額が無いことの証明 (写し)

(様式2)

質 問 書

平成 年 月 日

球磨郡公立多良木病院企業団
企業長 大島 茂樹 様

住 所
商号又は名称
代表者職氏名
(担当者氏名)
(電 話)
(F A X)
(Eメールアドレス)

球磨郡公立多良木病院企業団食堂運営事業に係る内容等に関して、以下のとおり質問します。

番 号	質問内容
1	
2	
3	

