

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を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29年度 |
| | | 北海道 千円 |
| | | 他官庁 千円 |
| | | その他 千円 |
| | | 平成30年度 |
| | | 千円 |
| | | 千円 |
| | | 千円 |
| 7 | 道税納入状況 | 道税納入額 千円 滞納の有無 有・無 |

| 添 付 書 類 | | |
|---------|-------|------------|
| 書 類 名 | 内 容 | |
| 1 | 事業実績書 | 別記第2号様式 1通 |
| | | |

事業実績書

(29.4.1~30.3.31)

| 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

(30.4.1~31.3.31)

| 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□に該当するものに、☑印を記し、(4)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) 地方自治法施行令第167条の4に該当しない者。
- (2) 道税、消費税及び地方消費税を滞納していないこと。
- (3) 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。
- (4) (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団体に加入し、道内で代行保障が可能なこと。
具体的な内容
- (5) 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がないこと。
- (6) 資格審査の申請をする日の直前における2営業年度(平成29、30年度)において、1回の食事で200食以上を調理・提供する契約を誠実に履行していること。
- (7) 社会福祉施設との契約実績が複数あること。

住 所

名 称

代 表 者

印

電話番号

(担当者)