公 告

次のとおり公募型プロポーザルを行います

2025年7月25日

社会福祉法人^{恩賜}済生会
奈良県済生会
支部長 今川 敦史

1 業務の概要

(1) 業務名

介護老人保健施設シルバーケアまほろば利用者給食業務委託

(2) 履行場所

桜井市大字阿部323番地

社会福祉法人^{恩賜}済生会介護老人保健施設シルバーケアまほろば

(3) 業務内容

利用者給食提供業務およびこれに付随する業務（詳細は仕様書のとおり）

(4) 委託期間

2025年12月3日から2029年5月31日まで

2 見積限度額（2025年12月3日から2026年12月2日までの1年間総額）

67,500,000円（税別）

3 参加条件

参加者の資格要件は次のとおりです

- (1) 応募日現在において、病院・介護老人保健施設又は特別養護老人ホームにおいて利用者給食業務の受託実績のあるもの
- (2) 応募日現在において、関西圏内に本社・支社又は営業所を有する事業者であること。
- (3) 公益社団法人日本メディカル給食協会の会員であり、受託業務の遂行が困難になった場合の業務代行保証体制をとれることが確認できるものであること。
- (4) 奈良県における入札参加資格「Q7諸サービス」①給食業務で登録している者であること。
- (5) 過去1年間（2024年4月1日から2025年3月31日まで）に、受託した病院・介護老人保健施設又は特別養護老人ホームにおける給食調理業務において食中毒の発生が無いこと。

(6) 奈良県物品購入等の契約に係る入札参加停止等措置要領による入札参加停止の期間中でない者であること。

(7) 次のいずれにも該当しないこと。

ア 成年被後見人。

イ 民法の一部を改正する法律（平成 11 年法律第 149 号）附則第 3 条第 3 項の規定によりなお従前の例によることとされる同法による改正前の民法（明治 29 年法律第 89 号）第 11 条に規定する準禁治産者。

ウ 被保佐人であって、契約締結のために必要な同意を得ていない者。

エ 民法第 17 条第 1 項の規定による契約締結に関する同意権付与の審判を受けた被補助人であって、契約締結のために必要な同意を得ていない者。

オ 営業の許可を受けていない未成年者であって、契約締結のために必要な同意を得ていない者。

カ 破産者で復権を得ない者。

キ 民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）第 21 条第 1 項の規定による再生手続開始の申立てをした者又は同条第 2 項の規定に基づく再生手続開始の申立てをされた者。

ク 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）第 17 条第 1 項の規定による再開の申立てをした者又は同条第 2 項の規定に基づく再生手続開始の申立てをされた者。

ケ 本プロポーザルに参加しようとする者の役員等（法人の場合は非常勤を含む役員及び支配人並びに支店又は営業所の代表者、その他の団体の場合は、法人の役員等と同様の責任を有する代表者及び理事等、個人の場合は、その者並びに支配人及び営業所の代表者をいう。以下同じ。）が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「暴対法」という。）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）である場合又は暴力団員が経営に事実上参加していると認められるとき。

コ 本プロポーザルに参加しようとする者又はその役員等が、自社、自己若しくは第三者の不正な利益を図り、又は第三者に損害を加える目的をもって、暴対法第 2 条第 2 号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）、暴力団員又は暴力団、暴力団員に協カし、若しくは関与する等これと関わりを持つ者として、警察から通報があった者若しくは警察が確証した者（以下「暴力団関係者」という。）の威力を利用するなどしていたと認められるとき。

(8) 衛生管理を行うにあたり HACCP 手法を取り入れていること。

4. 日程

公示期間：2025年7月25日（金）～2025年8月12日（火）15時迄。

質疑受付：2025年7月28日（月）10時～2025年8月5日（火）15時迄。

質疑回答：2025年8月8日（金）15時からホームページ掲載。

資格審査申請書提出期間：2025年7月28日（月）10時～2025年8月12日（火）15時迄。

参加資格確認通知：2025年8月13日（水）15時からFAXにて通知

提案書提出期間：2025年8月14日（木）10時から2025年8月19日（火）13時迄。

プレゼンテーション実施日：2025年8月22日（金）（時間等は別途通知します）

事業者の決定：2025年8月25日（月）

5. 配布資料（2025年8月12日15時迄の間、6の問い合わせ先にて下記資料を配布します）

「介護老人保健施設シルバーケアまほろば」（公募型）プロポーザル実施要項

「介護老人保健施設シルバーケアまほろば利用者給食業務委託仕様書」

利用者給食業務委託事業者選定プロポーザル審査基準書

様式1 質疑書

様式2 見積書

様式3 委託料積算表

利用者給食提供業務委託に関する資格審査申請書

プロポーザル参加意向申出書

6. 問い合わせ先（資料配布、各種提出書類の提出先）

〒633-0054

奈良県桜井市大字阿部323番地

社会福祉法人^{恩賜}財団^{財団}済生会中和病院

介護老人保健施設シルバーケアまほろば

事務課 担当：田平

TEL：0744-46-1311（代表）

FAX：0744-46-1316