様式第1号

社会福祉法人済生会川内病院　院内保育園管理運営業務委託

公募型企画競争入札参加申込書

令和3年　月　日

社会福祉法人済生会川内病院

院長　嵜山　敏男　殿

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

令和3年　月　日付けで公告のありました入札公告において、貴院提示の業務委託仕様書の内容の全ての事項を理解し、また条件を満たすことが可能でありますので、下記の書類を添えて申し込みます。

なお、この申込書及び添付書類の内容については、事実と相違ないことを誓約するとともに、契約締結後において、この申込書及び添付書類の記載内容に疑義が生じ、同書類では参加資格を有しているこが確認できないと判明した場合には、契約を解除され、違約金の請求を受けても異議を申したてません。

添付書類

　1　会社（業務）概要（様式第2号）

　2　決算書類等

　3　法人登記簿謄本

様式第2号

会社（業務）の概要

|  |
| --- |
| 会社（業務）概要 |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 経歴・沿革 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 | 役員（又は個人事業主） | 名　　　 |
| 正社員 | 　　　　　　名 |
| パート・アルバイト等 | 　　　　　　名 |
| 本社所在地 |  |
| 支店・営業所数 | 　　　　　　ケ所 |
| 業務内容 |  |
| 院内保育園の管理運営業務についての受託実績 |
| 病院名 | 所在地 | 契約年月日 | 受託業務内容 |
|  |  | 　　　　　　から　　　　　　まで |  |
|  |  | 　　　　　　から　　　　　　まで |  |
|  |  | 　　　　　　から　　　　　　まで |  |
| 企業主導型保育事業運営又は受託実績 |
| 保育園名　 | 所在地 | 運営実績（期間） | 自営又は受託 |
|  |  | から　　　　　　まで | 自営　・　受託 |
|  |  | から　　　　　　まで | 自営　・　受託 |
|  |  | から　　　　　　まで | 自営　・　受託 |

様式第3号

令和3年　月　日

社会福祉法人済生会川内病院

院長　嵜山　敏男　殿

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　 　　印

企　　画　　書

社会福祉法人済生会川内病院　院内保育園管理運営業務委託について、企画書及び添付書類を提出します。なお、記載内容は事実に相違ありません。

（作成者）担当部署

氏名

TEL

FAX

E-mail

様式第4号

見　積　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人済生会川内病院

院長　嵜山敏男　殿

競争入札参加者

住　所

商号又は名称

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

関係書類を熟知の上、下記のとおり入札致します

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 　兆 | 百億 | 十億 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（消費税抜き）

　　件　　名　済生会川内病院　院内保育園管理運営業務委託

　　申出事項

（　　　　回目）

（注意）

1.本書は封筒に入れて、別添「見積書、積算内訳書の封印方法」を確認し記載すること。

　2.代理人が入札するときは、代理人の印を押すこと。

様式第5号

質　　問　　書

令和3年　月　日

社会福祉法人済生会川内病院　御中

（質問者）

所在地

名称

担当者名

TEL

E-mail

業務名：済生会川内病院　院内保育園管理運営業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 具体的な内容 |
|  |  |

注1：質問の提出は電子メールのみの受付とします

注2：電子メールを送信した後、必ず済生会川内病院　総務課まで電話連絡してください。

別紙

入札見積条件設定書

1.共通事項

（１）見積書は3年間（令和4年4月1日～令和7年3月31日まで、各年間カレンダーを

元に算出する。）の総額を税抜き価格で記載すること。

（２）見積もり条件をもとに積算書内訳を作成し、総額・月額を提示すること。

　　　また、別紙2“保育園の運営に係る業務・経費分担”に記載の受託者負担費用について

保育士労務単価を見込むこと。

2.個別事項

（１）定員40名　　　　　　　　　　年齢内訳

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 |
| 5 | 14 | 7 | 9 | 2 | 3 |

（２）基本開所日・時間

　　　月曜日～土曜日　7時30分から18時30分

　　　日曜・祝祭日及び12/29～1/3の年末年始は休園

　　　（ただし、1ケ月に1回日曜日又は祝祭日の当番病院の日に開園することがある。

　　　　利用者は3名程度。　職員の園児を対象とした事前申込制とし、申し込みが無い

場合は実施しない。）

（３）延長保育

　　　開所時のみ18時30分から20時00分まで。（日曜・祝祭日は除く）

（４）一時保育（預かり保育）

　　　余裕活用型として実施する。

（５）夜間保育

　　　1ケ月に1回程度（第2金曜日）夜勤業務を行う職員の園児を対象として実施。

事前申し込み制とし、申し込みが無い場合は実施しない。

（６）病児保育（病児保育事業）

　　　月曜日～土曜日　8時15分から17時45分にて実施。

　登録制で、なでしこ保育園以外の地域の児童も対象とする。

　　　最大受け入れ人数は6名までとする。看護師は病院で対応する。

（７）給食及びおやつ（自園調理とする）

　　　献立、調理、配膳等の実施。食材費は実費額を病院にて業者へ支払うため見積対象外

とする。

（８）その他

　　　運営管理業務委託仕様書　別紙-2“保育園の運営に係る業務・経費分担”に記載のある

経費以外で必要とする経費。

委　任　状

今般、代理人氏名　　　　　　　　　　印 を代理人と定め、下記の事項に関する権限を委任します。

記

令和3年　月　日に、貴院において執行される

「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

に関する入札参加及び契約に関する一切の権限

令和　　年　　月　日

社会福祉法人済生会川内病院

　院長　嵜山　敏男　殿

　　　　　　　　　　　　　　（代表者）

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

**見積書、積算内訳書の封印方法**※封筒は洋長3封筒を用いること

　　印

－

社会福祉法人　恩賜財団　済生会川内病院

入札件名

社会福祉法人　恩賜財団　済生会川内病院

　　印

院長　嵜山　敏男　殿

積算内訳書同封

社会福祉法人　恩賜財団　済生会川内病院

企業名

社会福祉法人　恩賜財団　済生会川内病院

　　印

（裏）

（表）