

塩尻市保育園給食調理業務委託
プロポーザル様式集

令和7年9月
塩尻市こども教育部保育課

様式第1号

令和 年 月 日

質 問 書

(あて先) 塩尻市長

質問者 会社名
所在地
担当者 氏 名
所 属
連絡先
電 話
メールアドレス

塩尻市保育園給食調理業務委託に関して、次のことについて質問します。

質問内容

備考 ： 質問は簡潔に取りまとめて記載すること。

様式第2号

令和 年 月 日

参 加 申 請 書

(あて先) 塩尻市長

参加者	商号又は名称	
	所在地	
	役職名	
	氏 名	印

担当者	氏 名
	所 属
	所在地
	電 話
	メールアドレス

塩尻市保育園給食調理業務委託プロポーザル実施要領等に基づき、事業に参加することを申請します。

希望順位	第1希望	<u> ブロック </u>
	第2希望	<u> ブロック </u>
	第3希望	<u> ブロック </u>
	第4希望	<u> ブロック </u>

業務実績等報告書

貴社の給食調理業務受託実績等について、次の3項目を2枚以内で簡潔にまとめてください。

- ① 保育所や学校等における給食調理業務実績
- ② 大量調理施設における給食調理業務実績
- ③ 長期にわたって給食調理業務委託契約をしている実績

様式第4号

保育園給食に対する基本的な考え方及び食育推進に関する提案書

貴社の保育園給食に対する次の3項目を3枚以内で簡潔にまとめてください。

- ①乳幼児期の食の重要性や保育園給食が保育の一環であることを踏まえた、保育園給食に対する考え方
- ②安心安全な給食の提供や保育園本来の事業の円滑な運営を阻害しない方策として事業所が協力できる提案
- ③食育を推進するうえで、事業者協力できる提案

調理等業務実施体制に関する提案書

調理等業務の実施体制について次の6項目を3枚以内で簡潔にまとめてください。

- ① 業務責任者の配置と資格
- ② 調理従事者の定着方策
- ③ 業務実施体制
- ④ 有能な人員の確保
- ⑤ 業務遂行に支障をきたした場合の措置
- ⑥ 特筆すべき提案事項

事故等の防止策に関する提案書

保育園給食調理業務の円滑な運営について、次の4項目を3枚以内で簡潔にまとめてください。

- ① 調理室での事故防止対策
- ② 事故発生時の対応と再発防止対策
- ③ アレルギー対応食に関する基本方針等
- ④ 効率的な業務運営体制

衛生管理業務に関する提案書

衛生管理業務に関する業務計画説明書として、次の4項目を3枚以内に簡潔にまとめてください。

- ① 衛生管理に対する基本的な考え方
- ② 衛生管理体制・講習
- ③ 衛生検査
- ④ 特筆すべき提案事項

調理従事者等の教育及び研修に関する提案書

調理従事者等の教育及び研修に関する計画書として、次の3項目を3枚以内で簡潔にまとめてください。

- ① 有能な人材育成の取組
- ② 特別食(離乳食・アレルギー除去食)への対応研修内容及び年間計画
- ③ 年間研修内容及び実施機関

様式第9号

給食停止になった場合の対応策に関する提案書

内発的または外発的要因によって、給食が停止した場合の緊急対応について3枚以内で簡潔にまとめてください。

令和 年 月 日

(あて先) 塩尻市長

商号又は名称
所在地
役職名
氏 名

見 積 書

下記のとおり御見積申し上げます。

記

- 1 業務名
塩尻市保育園給食調理等業務委託(ブロック)
- 2 見積金額

		百万			千			円
--	--	----	--	--	---	--	--	---

＊ 3年間の合計で消費税(10%)及び地方消費税を含んだ額

			Aブロック				Bブロック				Cブロック				Dブロック				
			塩尻東	みずほ	大門	北小野	日の出	片丘	高出	広丘野村	吉田ひまわり	吉田原	広丘西	広丘南	宗賀中央	妙義	檜川		
定員(人)			170	95	130	60	155	90	130	170	170	80	130	80	130	150	60	★積算に当たっての注意事項 金額を記入する欄は全て年額で記入ください。	
園児数(人)			129	90	123	46	197	66	134	156	140	75	105	67	101	89	23		
保育士数(人)			26	22	24	11	47	15	28	40	41	18	28	17	24	19	8		
給食数(食数)			155	112	147	57	244	81	162	196	181	93	133	84	125	108	31		
給食日数(日)			237	237	237	237	242	237	237	242	241	237	237	237	237	237	237		
アレルギー食(人)			8	7	9	5	8	3	6	11	8	5	10	4	8	3	1		
離乳食(人)			12	6	2	6	13	2	10	13	10	8	4	5	3	6	3		
		実勤務時間																	
調理員数(人)	責任者 ①	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	・実勤務時間数を明記してください。 配置人数をそれぞれ記入してください。	
	調理補助 ②	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	調理補助 ③	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	調理補助 ④	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	調理補助 ⑤	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	合計人数		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	・配置する人員の合計を記入してください。	
(時間)	合計時間		時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	・配置人数に対する実勤務時間の積算を記入してください。	
給与 (円)	責任者 ①																	・給与の年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
諸手当(円)	責任者 ①																	・諸手当の年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
賞与引当金(円)	責任者 ①																	・賞与引当金がある場合、年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
法定福利(円)	責任者 ①																	・法定福利がある場合、年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
衛生費(円)	健康診断																	・健康診断費用の年額を記入してください。	
	検便																	・検便費用の年額を記入してください。	
	衣服																	・衣服費の年額を記入してください。	
研修費(円)	研修費																	・研修費の年額を記入してください。	
(A)小計(円)																			
諸経費(円)		%																経費率を明記してください。	
管理費(円)		%																管理費率を明記してください。	
(B)合計(円)																			
ブロック計(円)																			

			Aブロック				Bブロック				Cブロック				Dブロック				
			塩尻東	みずほ	大門	北小野	日の出	片丘	高出	広丘野村	吉田ひまわり	吉田原	広丘西	広丘南	宗賀中央	妙義	楢川		
定員(人)			170	95	130	60	155	90	130	170	170	80	130	80	130	150	60	★積算に当たっての注意事項 金額を記入する欄は全て年額で記入ください。	
園児数(人)			129	91	121	45	195	70	132	155	140	74	104	67	99	88	23		
保育士数(人)			26	22	24	11	47	15	28	40	41	18	28	17	24	19	8		
給食数(食数)			155	113	145	56	242	85	160	195	181	92	132	84	123	107	31		
給食日数(日)			237	237	237	237	242	237	237	242	241	237	237	237	237	237	237		
アレルギー食(人)			8	7	9	5	8	3	6	11	8	5	10	4	8	3	1		
離乳食(人)			12	6	2	6	13	2	10	13	10	8	4	5	3	6	3		
		実勤務時間																	
調理員数(人)	責任者 ①	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	・実勤務時間数を明記してください。 ・配置人数をそれぞれ記入してください。	
	調理補助 ②	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	調理補助 ③	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	調理補助 ④	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	調理補助 ⑤	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	合計人数		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	・配置する人員の合計を記入してください。	
(時間)	合計時間		時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	・配置人数に対する実勤務時間の積算を記入してください。	
給与 (円)	責任者 ①																	・給与の年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
諸手当(円)	責任者 ①																	・諸手当の年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
賞与引当金(円)	責任者 ①																	・賞与引当金がある場合、年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
法定福利(円)	責任者 ①																	・法定福利がある場合、年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
衛生費(円)	健康診断																	・健康診断費用の年額を記入してください。	
	検便																	・検便費用の年額を記入してください。	
	衣服																	・衣服費の年額を記入してください。	
研修費(円)	研修費																	・研修費の年額を記入してください。	
(A)小計(円)																			
諸経費(円)		%																経費率を明記してください。	
管理費(円)		%																管理費率を明記してください。	
(B)合計(円)																			
ブロック計(円)																			

			Aブロック				Bブロック				Cブロック				Dブロック				
			塩尻東	みずほ	大門	北小野	日の出	片丘	高出	広丘野村	吉田ひまわり	吉田原	広丘西	広丘南	宗賀中央	妙義	楡川		
定員(人)			170	95	130	60	155	90	130	170	170	80	130	80	130	150	60	★積算に当たっての注意事項 金額を記入する欄は全て年額で記入ください。	
園児数(人)			126	89	119	44	193	74	131	153	140	74	103	66	97	86	27		
保育士数(人)			26	22	24	11	47	15	28	40	41	18	28	17	24	19	8		
給食数(食数)			152	111	143	55	240	89	159	193	181	92	131	83	121	105	35		
給食日数(日)			237	237	237	237	242	237	237	242	241	237	237	237	237	237	237		
アレルギー食(人)			8	7	9	5	8	3	6	11	8	5	10	4	8	3	1	・実勤務時間数を明記してください。 ・配置人数をそれぞれ記入してください。	
離乳食(人)			12	6	2	6	13	2	10	13	10	8	4	5	3	6	3		
		実勤務時間																	
調理員数(人)	責任者 ①	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	調理補助 ②	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	調理補助 ③	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	・実勤務時間数を明記してください。 ・配置人数をそれぞれ記入してください。	
	調理補助 ④	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	調理補助 ⑤	時間／日	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
	合計人数		人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人		
(時間)	合計時間		時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間		
給与 (円)	責任者 ①																	・給与の年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
諸手当(円)	責任者 ①																	・諸手当の年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
賞与引当金(円)	責任者 ①																	・賞与引当金がある場合、年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
法定福利(円)	責任者 ①																	・法定福利がある場合、年額を記入してください。	
	調理補助 ②																		
	調理補助 ③																		
	調理補助 ④																		
	調理補助 ⑤																		
衛生費(円)	健康診断																	・健康診断費用の年額を記入してください。	
	検便																		・検便費用の年額を記入してください。
	衣服																		・衣服費の年額を記入してください。
研修費(円)	研修費																	・研修費の年額を記入してください。	
(A)小計(円)																			
諸経費(円)		%																経費率を明記してください。	
管理費(円)		%																管理費率を明記してください。	
(B)合計(円)																			
ブロック計(円)																			

様式第11号

令和 年 月 日

参 加 辞 退 届

(あて先) 塩尻市長

参加者	商号又は名称	
	所在地	
	役職名	
	氏 名	印

担当者	氏 名
	所 属
	所在地
	電 話
	FAX
	メール

塩尻市保育園給食調理業務委託プロポーザル実施要領に基づき、参加を検討しました結果、プロポーザルへ参加することを辞退します。