

大阪はびきの医療センター患者等給食業務委託契約  
企画提案募集参加事業者 様

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪はびきの医療センター  
院長 山口 誓司  
(患者等給食業務委託事業者選定事務局)

## 回 答 書

標記事業に係る質問書について、次のとおり回答します。

NO	要 項	内 容	回 答
1	募集要項 P 6 3. 参加表明書類の提出 (4) 提出書類 ウ 契約実績調書	契約実績調書には (注 4) 守秘義務の関係で記載できない場合は墨 塗処理を認める。ただし、黒塗処理により募集要 項で定める条件を確認できない場合は、実績と認 めない。 上記記載ございますが、金額含む条件についてク ライアントへの提示が可能であるのかを確認が 必要でございます。クライアントから提示不可の 指示が出た場合は参加資格失脚となるのか。ま た、その中で詳細金額ではなく、例えば管理費〇 〇～〇〇円/月額という幅を持たせた記載等でも 問題ないでしょうか。 加えて上位 3 件で提示不可の場合 4 位以下のク ライアント情報でもよろしいでしょうか。	「契約実績調書(様式 3-1)」に記載された委託契約に係る契約書 の写しの提出が難しい場合は、募集要項 P 7 「ク」に記載のとおり 、「それに準ずるもの」の提出を認めています。 契約書の代わりとして、別紙「契約(取引) 実績に係る証明書(様 式 3-2)」のフォームを当センターホームページに追加いたしましたので、必要に応じてダウンロードのうえご使用ください。 <u>なお、契約書の写しや「それに準ずるもの」の準備に時間を要す る場合は、後日の提出も可といたします。</u> 金額を含む条件について、当該医療機関(クライアント) から提 示不可の回答を受けた場合は、「契約実績調書(様式 3-1)」に当 該医療機関名を記載したうえで、当該条件の記載欄に「提示不可」 と記載してください。併せて、フォームの行を増やして、4 位以 下から金額を含む条件について提示可能な医療機関を繰り上げ て記載してください。

2	<p>募集要項 P 1 1</p> <p>IV 事業者の選定等 スケジュール 9/3～4 院内施設見学 書類閲覧実施</p>	<p>院内施設見学については</p> <p>3日：AM 早番出勤～昼食提供 4日：PM 昼休憩後～夕食提供・下膳・洗浄まで 上記視察を希望いたしますが、視察実施可能時間 についてご教示お願いいたします。</p> <p>また、視察者については</p> <p>1、マネジメント能力のあるもの 2、調理師 3、栄養士 4、営業担当</p> <p>4名での視察を希望したいと考えております。 ※視察必要物もあればご教示お願いいたします。 例) 検体結果、厨房靴、ヘアキャップなど</p>	<p>院内施設見学については下記のとおりです。</p> <p>1. 見学可能日時 令和7年9月3日(水)～9月4日(木)午前6時～午後8時まで。 ただし、実際の現場の作業目安時間は下記のとおりです。 (見学可能時間外の場合は見学いただくことができません。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食作業開始(早番出勤)：午前5時頃～昼食提供完了：午後1時頃～夕食提供および全作業完了：午後8時30分頃</li> </ul> <p>2. 見学希望人数 原則として上限3名ですが、4名以上をご希望の場合は、後日配布いたします「院内施設見学申込書(様式11-1)」に、その理由を記載してください。ただし状況によっては、ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。</p> <p>3. 当日の持参物</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見学日前1か月以内の検便の結果(写し)</li> <li>・マスク(不織布)、厨房靴、ヘアキャップおよび白衣</li> <li>・「秘密保持誓約書(様式11-2)」の原本(事前にPDFをメールにて送付ください。)</li> <li>・施設見学許可証のプリント(許可後に送付)</li> </ul> <p>なお、上記については、当センターホームページに施設見学に関する「追加情報」として掲載しておりますので、併せてご確認ください。(書類閲覧についても同様に掲載しています。)</p>
---	--	---	---