

大阪はびきの医療センター 入院患者等給食業務委託業務にかかる企画提案募集のお知らせ

大阪はびきの医療センター 入院患者等給食業務委託業務にかかる事業者を公募型提案（プロポーザル）方式により選定するため、企画提案を募集します。概要については、以下のとおりです。

1 企画提案募集の概要

- (1) 名称 大阪はびきの医療センター 入院患者等給食業務委託業務
- (2) 事業期間 令和5年5月6日（昼食）から令和8年3月31日
- (3) 事業内容 募集要項及び仕様書のとおり

2 募集要項等の配布

- (1) 期間 令和4年9月22日（木）から同月30日（金）（日曜日、土曜日及び祝日を除く午前10時から正午まで及び午後1時から午後5時まで）
- (2) 場所 大阪府羽曳野市はびきの三丁目7番1号（管理診療棟2階）
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総務・人事グループ（総務）

3 参加表明書等の提出

本募集に参加を表明する者は、参加資格の有無の審査を受けるため、(4)に掲げる書類（以下「書類」）を提出期限までに提出すること。

(1) 提出期限

令和4年9月30日（金）（必着）

なお、持参提出の場合は同日午後5時までとする。（日曜日及び土曜日を除く午前10時から正午まで及び午後1時から午後5時まで）

(2) 提出方法

書類は、郵送（一般書留郵便若しくは簡易書留郵便）、又は荷物配達状況の追跡可能な宅配便により提案書類等を提出すること。なお、やむをえない場合は持参による提出を認めるが、その場合は、提出期日の午後5時までに下記(3)提出先に持参すること。

(3) 提出先

〒583-8588

大阪府羽曳野市はびきの三丁目7番1号（管理診療棟2階）

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 総務・人事グループ（総務）

(4) 提出書類

- ①参加表明書（様式1） 1部
- ②企業状況表（様式2） 1部
- ③契約実績調書（様式3） 1部
- ④会社概要（様式自由） 1部
（会社案内、パンフレット等があれば添付すること。）
- ⑤現在事項全部証明書（3か月以内に発行されたもの。写し可） 1部

- ⑥切手を貼付した返信用封筒（参加資格通知書郵送用） 1部
※返信先住所氏名を記載した長形3号の返信用封筒に、切手244円分
（基本料金84円＋特定記録160円分）を貼付すること。
- ⑦質問書（様式4：質問がある応募者のみ） 1部

4 質問書の受付

募集要項及び仕様書に関する質問がある場合は、質問書（様式4）により、電子メールにより、書類提出日以後から10月17日（月）までに下記の電子メールアドレスに提出すること。

なお、質問に対する回答は、参加要件を満たす者全員に10月21日（金）（予定）に行う。

- 電子メールアドレス：kyuushoku@ra.opho.jp