

令和6年度小郡市食の自立支援(配食サービス)事業(長寿支援課)・小郡市障害者配食サービス事業(福祉課)調理業務における受託事業者募集要領兼実施要領

1. 業務の目的

この募集要領兼実施要領は、小郡市食の自立支援(配食サービス)事業(長寿支援課)・小郡市障害者配食サービス事業(福祉課)(以下「本事業」という)の調理業務の受託事業者募集及び選定に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

2. 業務の概要

(1) 委託業務名

小郡市食の自立支援(配食サービス)事業(長寿支援課)・小郡市障害者配食サービス事業(福祉課)調理業務

(2) 委託業務内容

別紙仕様書のとおり

(3) 業務に要する費用(提案上限額)

・1食当たりの総金額(食材費、人件費、配送費ほか全ての経費を含む。)は、600円(税込)を上限とし、小郡市は本業務にかかる費用のうち、利用者負担を除いた費用を委託料とする。

(4) 委託期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日

3. 参加資格要件

参加届の提出時から以下の項目の全てを満たすものとする。

(1) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4の規定に該当しない者。

(2) 本事業の調理を行う施設が小郡市内もしくは近隣にあり、かつ、食品衛生法(昭和22年法律第233号)による飲食店営業の営業許可を受けていること。

4. 募集方法

(1) 提出書類

下記の①～⑥の書類を各1部提出する。提出の際は、封筒の表面に「小郡市食の自立支援(配食サービス)事業(長寿支援課)・小郡市障害者配食サービス事業(福祉課)調理業務提出書類」と記載しての提出とする。

なお、提出書類にかかる費用は、事業所が負担する。

①公募型プロポーザル参加表明書(様式第1号)

②事業者基本情報(様式第10号)

③緊急対応時の連絡体制表

④営業許可通知書の写し

飲食店営業の営業許可通知書で、本業務の調理を行う施設のもの。複数の調理施設で本業務の調理を行う場合は、それらの施設すべてのもの。

⑤検便検査結果の写し

- ・赤痢菌・サルモネラ菌・O157・ノロウイルスの項目を含むもの。
- ・令和5年10月以降実施したもので、最新のもの。
- ・検査結果で陽性がある場合は、適切な対応ができていることが確認できる書類も添付すること。

⑥食品衛生監視票又は特定給食施設栄養指導票の写し等衛生管理状況の確認ができる書類

- ・令和5年4月以降に実施したもので、最新のもの
なお、複数の調理施設で本業務の調理を行う場合は、それらの施設すべてのもの。
- ・保健所から食品衛生指導票の指導等があった場合は、改善措置を確認できる書類も添付すること。

(2) 提出期限 令和6年2月9日(金) 17時

郵送による提出も可とするが、期限までの必着とする。

※質疑がある場合は令和6年1月31日(水)17時までに質疑書(任意様式)を下記の提出先までFAX・メール・持参にて提出すること。

(3) 提出先 小郡市役所 市民福祉部 長寿支援課 高齢者支援係(本館1階)
〒838-0198 小郡市小郡255-1

5. 書類審査

(1) 審査項目

	審査内容
事業者基本情報	必要事項に漏れがないこと。規定の調理可能食数を満たしていること。
緊急対応時の体制	対応体制が明確になっていること。
営業許可証	営業許可証が有効であること。
検便検査	検便検査が陽性ではないこと。 陽性がある場合、適切な対応ができていること。
食品衛生監視票	指定する監視項目を満たしていること。
写真及び献立	献立、彩り等が工夫され、栄養バランスが取れたものになっていること。

(2) 審査方法

事前に事務局で審査し、審査結果を令和6年2月16日(金)までに連絡する。
要件を満たした事業所については、次号「6. 弁当の審査」を実施する。

6. 弁当の審査

(1) 審査日時

- ①実施日 令和6年2月26日(月)
- ②時間 13時30分～15時00分(予定)詳細は後日連絡する。
- ③場所 小郡市役所 北別館2階 第1研修室
- ④提出場所及び時間 弁当は後日指定する時間に小郡市長寿支
援課高齢者支援係まで提出すること。
- ⑤当日の進行 事業者の担当者は弁当について口頭で説明を行い、
1食あたりの金額や弁当の特徴及び治療食(高血圧、糖尿病、腎臓病、キザミ
食、ご飯やわらかめ等)の対応方法を含め説明すること。
(質疑がある場合は対応すること。)

(2) 提出物

① 弁当

本事業で受託した場合に用意する弁当を、本事業で使用する容器に盛り付けた
ものを提出する。※通常配達しているものを提出すること。

通常食(普通食)	治療食	祝日用食・2種類
2食	1食	各1食

※1 仕様書の「10. 弁当の内容及び献立」に従うこと。

※2 1食あたりの金額(治療食含む)及び、用意する食材のすべての種類を記載
し、エネルギー、たんぱく質、脂質、塩分の4項目の摂取量が分かるものを8
部提出すること。(任意様式)

② 見積書1部

見積書の様式は任意とし、金額が提案上限額を超えてはならない。

③ 利用者説明用パンフレット(任意様式)8部

④ 提供する弁当(案)の写真及び献立(栄養表示付き)(普通食6食分、治療食・祝 日食3食分)8部

⑤ その他、説明に必要な資料8部

(3) 審査方法

下記の9項目を各5点満点で採点するものとする。

	審査項目(全ての項目において、治療食・祝日用食も含む)
①味	味付けはどうか
②量	分量は適切か
③食べやすさ	ご飯の炊き加減が適切か、おかずの大きさや固さが適切か

④見た目	色彩が良いか、食欲が出る盛り付けとなっているか
⑤栄養	バランスがとれた内容となっているか
⑥治療食	治療食として内容等は適切か
⑦祝日用食	祝日用食として内容等は適切か
⑧献立	種類が豊富か
⑨金額設定	1食あたりの金額の妥当性

(4) 選定方法

全審査員の合計点数の平均が32点を満たす事業者のうちから、下記の①、②の順に受託候補者を特定するものとする。なお、参加業者が1者の場合は全審査員の合計点数の平均が32点を満たす事業者とする。

- ① 全審査員の合計点数が高い順に事業者を選定する。
- ② ①が同じ場合、1食あたりの金額が低い事業者とする。
- ③ ①、②が同じ場合、委員長の合計点数が高い方とする。

(5) 留意事項

令和6年1月1日時点で、小郡市では18名(内訳※重複あり:高血圧9名、糖尿病7名、カロリー指定5名、塩分指定7名)が治療食を利用している。プロポーザル参加事業所は治療食利用者に対しての今後の配食方針を審査会のなかで必ず説明すること。

(6) 審査結果の通知日

令和6年3月8日(金)までに審査結果を事業所に通知する。また、小郡市ホームページでも公表する。