様式１

令和　　年　　月　　日

一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院

　　　　　　　病院長　鈴木　榮一様

（質問者）住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

参加資格に関する質問書

一般財団法人新潟県地域医療推進機構　魚沼基幹病院「売店」運営業者募集要項に基づき、プロポーザル競技の参加資格に関する次の事項について質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 項目 | 質　問　内　容 |
| 《例》募集要項 | ３(1)ア | ３年以上の運営実績が１病院だけでも参加資格はあるか |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（担当者）所　　属：

氏　　名：

電話番号：

メールアドレス：

様式２

令和　　年　　月　　日

一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院

　　　　　　　病院長　鈴木　榮一様

（申請者）住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

担当者所属

担当者名

電話番号

参加申請書

一般財団法人新潟県地域医療推進機構　魚沼基幹病院「売店」運営業者募集要項に基づくプロポーザル競技への参加を申請します。

また、募集要項で定める下記の参加資格要件を全て満たしていることを誓約します。

記

１　県内外の病院において、３年以上の売店運営実績があること。

２　売店の運営に当たり、関係法令に基づく許認可等（届出を含む。）が必要な場合は、応募時点でそれらを保有する者であること、又は運営開始までに確実に取得する見込みであること。

３　本社・本店所在地及び南魚沼市内において、過去３年以内に食品衛生法等関係法令による行政処分等を受けていないこと。

４　国税及び地方税の未納がないこと。

５　新潟県から指名停止措置を現に受けていない者であること。

６　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であること。

７　民事再生法（平成11年法律第225号）第２１条第１項又は第２項の規定による再生手続開始の申立てをしていない者又は申立てをなされていない者であること。

８　会社更生法（平成14年法律第154号）第１７条第１項又は第２項の規定による更生手続開始の申立てをしていない者又は申立てをなされていない者であること。

９　申込みをしようとする法人及びその役員並びに個人が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77条）第２条に規定する暴力団又は暴力団員及びそれらの利益となる活動を行う者でないこと。

様式３

令和　　年　　月　　日

一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院

　　　　　　　病院長　鈴木　榮一様

（本部）住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

担当者所属

担当者名

電話番号

プロポーザル競技参加承諾書兼支援誓約書

○○○○（フランチャイズチェーン本部）は、貴法人が実施する一般財団法人新潟県地域医療推進機構　魚沼基幹病院「売店」運営業務に係るプロポーザル競技について、当社のフランチャイズチェーン加盟店（又は加盟予定店）である▲▲▲▲が参加することを承諾し、審査の結果、▲▲▲▲が売店の運営業者として選定された場合には、設置・運営全般について支援することを誓約します。

※フランチャイズチェーン加盟店（又は加盟予定店）が参加する場合

様式４

暴力団等の排除に関する誓約書

令和　　年　　月　　日

甲　一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院

　　　　　　　病院長　鈴木　榮一様

乙　住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

私は、一般財団法人新潟県地域医療推進機構　魚沼基幹病院「売店」運営業務に係るプロポーザル競技の参加に当たり、次の事項を誓約します。

１　自社（受注者が個人である場合にはその者）又は自社の役員等（法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいい、法人以外の団体である場合は代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。）は、契約締結から履行が完了するまでの間、次のいずれにも該当することはありません。

(1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号。以下「法」という。）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

(2) 暴力団員（法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

(3) 暴力団又は暴力団員がその経営又は運営に実質的に関与している者

(4) 自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者

(5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者

(6) 暴力団又は暴力団員であることを知りながら、これを不当に利用している者

(7) 上記 (3)から(6)までに掲げる者のほか、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者

２　上記１の誓約事項に虚偽の内容があった場合、又は次に掲げる事項に該当する場合には、一般財団法人新潟県地域医療推進機構に契約の解除権及びこれに伴う損害賠償請求権が生じることを認めます。

(1) 下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約に当たり、その相手方が上記１(1)から(7)までのいずれかに該当することを知りながら、当該者と契約を締結したと認められるとき。

(2) 乙が、上記１(1)から(7)までのいずれかに該当する者を下請契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約の相手方としていた場合（前項に該当する場合を除く｡）に、甲が乙に対して当該契約の解除を求め、乙がこれに従わなかったとき。

様式５

令和　　年　　月　　日

一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院

　　　　　　　病院長　鈴木　榮一様

（質問者）住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

企画提案書等の作成に関する質問書

一般財団法人新潟県地域医療推進機構　魚沼基幹病院「売店」運営業者募集要項に基づき、プロポーザル競技の企画提案書等の作成に関する次の事項について質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 項目 | 質　問　内　容 |
| ※様式５付表『企画提案書等の作成に関する質問事項』のとおり |

（担当者）所　　属：

氏　　名：

電話番号：

メールアドレス：

様式６

令和　　年　　月　　日

一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院

　　　　　　　病院長　鈴木　榮一様

（提出者）住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

担当者所属

担当者名

電話番号

企画提案書

一般財団法人新潟県地域医療推進機構　魚沼基幹病院「売店」運営業者募集要項に基づき、企画提案書及び添付書類を提出します。

また、記載内容は事実に相違ないこと及び売店の運営業者に選定された場合には、本書の内容を誠実に実行することを誓約します。

様式７－１

会社の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 設立年月日 | 　　　　　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（又は専従者） | 　　　　　　　名 |
| パート・アルバイト等 | 　　　　　　　名 |
| 本社(店)所在地 |  |
| 支店・営業所数 | か所（うち新潟県内　　　か所） |
| 本運営業務を管轄する支店・営業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 業務内容 |  |

※フランチャイジー（加盟店又は加盟予定店）が応募する場合は、フランチャイザー（本部）の

『会社の概要』（様式７－１）も併せて提出すること。

様式７－２

売店の運営実績

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病　院　名 | 所 在 地 | 病床数 | 運営開始年月（運営年数） |
| 《例》新潟県立○○○○病院 | 新潟県新潟市 | 400床 | 平成11年４月（15年５か月） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注１）令和６年４月１日現在で３年以上の運営実績のある病院売店について、運営開始年月の古い順に記載すること。

注２）欄が足りない場合は、欄を追加すること。

様式７－３

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者名 |  |

|  |
| --- |
| 【運営業務に対する考え方】○　病院内売店の運営業務を行う上での業務の取組姿勢や方針、患者や職員等へのサービス提供等のコンセプトを具体的に記載すること。 |
|  |

様式７－４

収支計画、管理手数料

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者名 |  |

１　売店における３年間の収支計画　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 |
| 収入 | 売上 |  |  |  |
|  | 客数（人） |  |  |  |
| 客単価（円） |  |  |  |
| 営業日数（日） |  |  |  |
| その他収入 |  |  |  |
| 収入合計 |  |  |  |
| 支出 | 売上原価 |  |  |  |
| 営業費用 |  |  |  |
|  | 人件費 |  |  |  |
| 光熱水費 |  |  |  |
| 減価償却費 |  |  |  |
| 諸経費 |  |  |  |
| 管理手数料 |  |  |  |
| その他支出 |  |  |  |
| 支出合計 |  |  |  |
| 差引損益 |  |  |  |

注１）「売上」は、客数×客単価×営業日数で計上すること。

注２）「その他収入・支出」がある場合は、下記に主な内容を記載すること。

【その他収入の主な内容】→

【その他支出の主な内容】→

２　初期投資の考え方

|  |
| --- |
|  |

※効率的な運営を踏まえた初期投資の考え方を簡潔に記載すること。

３　売店における管理手数料の提案率

|  |
| --- |
| ○．○ |

％　※提案率は小数点第１位まで記載すること。

月間売上実績額　×

様式７－５

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者名 |  |

|  |
| --- |
| 【営業の概要】○　売店の営業日、営業時間及び設定、品揃えの考え方や特徴を具体的に記載すること。（病院の要求水準は、「年中無休、午前７時から午後１０時まで」）〇　附帯サービスの詳細、病院指定の衛生材料等・自動販売機への対応について |
|  |

様式７－６

運営業務管理体制

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者名 |  |

１　配置予定の業務管理責任者の業務経験等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 年齢 | 資　　格　　等 |
|  | 歳 |  |
|  |
| 業務経験（主なもの） |
| 施設名等 | 業務内容 | 従事期間 |
|  |  | 年　　月　～　　年　　月 |
|  |  | 年　　月　～　　年　　月 |
|  |  | 年　　月　～　　年　　月 |
|  |  | 年　　月　～　　年　　月 |

注）配置予定の業務管理責任者の状況を記載するとともに、他施設（特に病院）での業務経験の主なものについて記載すること。

２　営業時間帯ごとの人員配置体制

|  |
| --- |
| 【平日及び土・日曜日、祝日の人員配置体制】○　営業開始から営業終了までの時間帯ごとの人員配置体制を記載すること。 |
| 《例》　７：００～１１：００　○名（責任者を含む正社員○名、アルバイト等○名）１１：００～１４：００　○名（責任者を含む正社員○名、アルバイト等○名）１４：００～１８：００　○名（責任者を含む正社員○名、アルバイト等○名）１８：００～２２：００　○名（責任者を含む正社員○名、アルバイト等○名） |

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者名 |  |

３　管理対策

|  |
| --- |
| ○　混雑時や欠員発生時の応援体制、従業員の教育体制等。品質管理、衛生管理、感染症の防止対策、発生時対応、苦情対応等。　食中毒等が発生した時の対応、大規模災害が発生した時の対応（業務継続方法を含む。）及び病院への協力体制等。 |
|  |

様式８

令和　　年　　月　　日

一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院

　　　　　　　病院長　鈴木　榮一様

（提出者）住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

担当者所属

担当者名

電話番号

辞退届

令和○○年○○月○○日付けで一般財団法人新潟県地域医療推進魚沼基幹病院「売店」運営業者募集要項に基づくプロポーザル競技への参加申請書を提出しておりましたが、下記の理由により辞退いたします。

記

|  |
| --- |
| 辞　退　理　由 |
|  |