

様式第 1 号

仕様書等に対する質問書

年 月 日

佐賀県教育委員会事務局教育振興課特別支援教育室 あて

・ 委託業務名：佐賀県立鳥栖特別支援学校及び佐賀県立中原特別支援学校給食調理業務委託

所在地		
氏名（法人の場合は会社名）		
連絡先	担当者名	
	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	

No	質 問 内 容
1	
2	
3	

※行数又は項目数が不足する場合は適宜追加してください。

様式第 2 号

参加資格確認申請書

年 月 日

収支等命令者

佐賀県教育委員会事務局教育振興課特別支援教育室長 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

生年月日

事務担当者氏名及び連絡先電話番号

下記委託業務の総合評価一般競争入札に参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、参加資格要件の全てを満たしていること及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

記

委託業務名	佐賀県立鳥栖特別支援学校及び佐賀県立中原特別支援学校給食調理業務委託	
本業務実施に係る責任者	責任者 職・氏名	
	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	

【必要書類】

- ・会社概要書（様式第 6 号） ※既存のパンフレット等でも可
- ・実績書（様式第 7 号）
- ・誓約書（様式第 8 号）

様式第 3 号

提 案 書

委託業務名：佐賀県立鳥栖特別支援学校及び佐賀県立中原特別支援学校給食調理業務委託

上記委託業務のための資料を別添のとおり提出いたします。

○ 提案資料

- ・経営理念に関する調書
- ・業務実績に関する提案書
- ・人員配置体制に関する提案書
- ・委託業務執行体制に関する提案書
- ・衛生管理体制に関する提案書
- ・危機管理体制に関する提案書
- ・教育研究体制（社内研修等）に関する提案書
- ・特別食・アレルギー調理体制に関する提案書
- ・食育に関する提案書
- ・その他、上記の提案以外の観点について PR したいことがわかる資料

年 月 日

収支等命令者

佐賀県教育委員会事務局教育振興課特別支援教育室長 様

提出者 所在地

商号又は名称

代表者職氏名

入 札 書

収支等命令者
佐賀県教育委員会事務局教育振興課特別支援教育室長 様

佐賀県財務規則の規定に基づき、下記のとおり入札します。
なお、下記入札金額は取引に係る消費税及び地方消費税額を含まない金額です。

入札金額	¥
------	---

入札金額の記入はアラビア数字を用い、最後に一の記号があること。

件名 佐賀県立鳥栖特別支援学校及び佐賀県立中原特別支援学校給食調理業務委託

令和 年 月 日

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名（記入・押印または自署）

※法人にあっては代表者役職及び氏名

代理人氏名（自署）

※代表者が入札するときは、代表者氏名を本人が署名（自署）してください。

代理人が入札するときは、所在地、商号又は名称、代表者氏名を記入・押印または自署した上で、

代理人氏名欄に代理人が署名（自署）してください。

また、代理人が入札するときは委任状（様式第 5 号）を提出してください。

様式第 5 号

委 任 状

収支等命令者

佐賀県教育委員会事務局教育振興課特別支援教育室長 様

今般都合により、入札に関する権限を下記のとおり委任します。

件名 佐賀県立鳥栖特別支援学校及び佐賀県立中原特別支援学校給食調理業務委託

代理人 氏 名

(自署)

令和 年 月 日

委任者 住所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

(記入・押印または自署)

※ 代理人氏名は本人が自署してください。

様式第 6 号

会社概要書

申 請 者	本社又は本店等	本業務を担当する本支店等
所在地	〒	〒
商号又は名称	(フリガナ)	(フリガナ)
代表者職氏名	(フリガナ)	(フリガナ)

※既存のパフレットをもって本様式に代えることができる。

※直近の決算報告書等、収支関係がわかる書類を添付すること。

様式第 7 号

実 績 書

所在地	
商号又は名称	
代表者職氏名	

◎実績内容

- ・過去 2 年間に国（公社、公団及び独立行政法人を含む。）または地方公共団体との間において受託した健康増進法第 20 条に規定する「特定給食施設」における給食調理業務の主な受託実績を記入すること。
- ・記入欄が不足する場合は別紙として追加すること

実施期間	受託事業名（発注者）	概要

※契約書の写しも添付すること。

様式第 8 号

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (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）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（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者
 - (4) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与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等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と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1 の（2）から（7）に掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和 年 月 日

収支等命令者

佐賀県教育委員会事務局教育振興課特別支援教育室長 様

住 所 _____

(ふりがな)

氏 名 _____

生年月日(明治・大正・昭和・平成) _____ 年 月 日

※法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入すること