

入札参加資格該当者 チェックシート

1 申込者所在地【〒 ー 】

商号又は名称:

代表者職氏名：

担当者氏名：

電話番号 :

FAX番号：

Email :

2 質 問

(1) 中国地区において給食業務を委託している福祉施設等を記入してください。

ア・運営法人〔 〕

施設名〔 〕 利用定員〔 名〕

・期間(令和 年 月 日から 年 九月)

イ・運営法人〔 〕

施設名〔 〕 利用定員〔 名〕

・期間(令和 年 月 日から令和 年 月)

(2) (財)日本メディカル給食協会の会員ですか。

①はい ☐ ②いいえ ☐

①はいの方は、(財)日本メディカル給食協会の会員証の写し

(3) 代行保証制度

ア 名称 :

イ 保証機関名：

(4) 事業展開拠点(本支店・営業所)が中国地方にありますか。

①はい ☐ ②いいえ ☐

(5) 地方自治法施行令第167条の4第2項の規定により競争入札への参加を排除されていませんか。

①はい□ ②いいえ□

(6) 会社更生法(平成 14 年法律第 154 号)に基づく更生手続開始の申立て、民事再生法(平成 11 年法律第 225 号)に基づく再生手続開始の申立てがなされていませんか。

①はい ☐ ②いいえ ☐

(7) 過去3年間に、食中毒等による営業停止等の行政処分等をうけていませんか。

①はい ☐ ②いいえ ☐

(8) 自治体の暴力団排除条例に規定する暴力団又は暴力団員に該当する者又は暴力団及び暴力団員と密接な関係を有する者に該当する者ではありませんか。

①はい ☐ ②いいえ ☐

(9) セントラルキッチン方式(クックチル商品を含む)を用いた食事提供を行うことができますか。

①はい ☐ ②いいえ ☐

(10) 刻み食等個別対応が可能ですか。

①はい☐ ②いいえ☐

(11) 季節にあった行事食が献立に含めることができますか(1回程度/月)。

①はい☐ ②いいえ☐

(12) 6回/月、朝食をパン食対応にできますか。

①はい☐ ②いいえ☐

(13) 1回/月、昼食時にサンドウィッチメニューを提供する事ができますか。

①はい☐ ②いいえ☐

(14) 1回/月はカレーやハヤシライス等の日を定め、おかわり対応ができる日をもうけられますか。

①はい☐ ②いいえ☐

(15) 1回/年はイベント食を開催する事ができますか。

①はい☐ ②いいえ☐

(16) 米の購入は当方で行う為、食材費から外す事ができますか。

①はい☐ ②いいえ☐

3 注意事項

これは公告の入札参加資格を確認するための質問です。上記質問に無回答若しくは公告条件を満たさない者は、原則として入札に参加できません