

給食業務委託参加表明書 兼 参加資格要件確認書

令和 年 月 日

社会福祉法人 緑生会
理事長 野宮 浩平 様

住 所
法 人 名
代表者職・氏名

㊟

社会福祉法人緑生会給食業務委託事業プロポーザル実施要項に基づく資格要件について、下記のとおり満たしていることを誓約し、プロポーザルに参加することを表明いたします。

また、資格審査結果の決定までに備えるべき要件を欠く事態が生じた場合には、速やかに申し出るとともに、不選定や取り消し等の決定を受けることがあっても意義申し立てしません。

記

No	参加資格要件	該当チェック
1	北海道内に本店、支店又は営業所があること。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	高齢者福祉施設（入所定員 50 人以上）での給食調理受託実績が 3 年以上有ること。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	(社)日本メディカル給食協会若しくは他の調理業務委託関係の団体に加入し、北海道内で代行保証が可能なこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	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)又はその他暴力的集団の構成員や反社会的あるいは公共の安全や福祉を脅かすおそれのある団体等に属する者でないこと。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

担当者

所属部署		役職名、氏名	
電話番号		FAX 番号	
E-mail			