

契約の履行が確実であることを証明する書類

1. 貴社の概要について・・・・・・（様式1）
  - 1) 会社設立年月
  - 2) 資本金
  - 3) 支店、営業所数
  - 4) 社員数
  - 5) 契約事業所数（全国、東北地区、秋田県内の区分による）
    - イ. 病院（病床数ごとに記入）
    - ロ. 福祉施設等
    - ハ. 学校及び保育施設等
  - 6) 財務諸表（貸借対照表及び損益計算書）の写し ※直近3期分決算時のもの
  - 7) 医療関連サービスマーク（患者等給食業務）認定証の写し
  - 8) 貴社の概要、パンフレット等
2. 主な受注実績について・・・・・・（様式2）
  - 1) 公的病院の受注実績
  - 2) 県内業務の受注実績
3. 受注体制について・・・・・・（様式3）
  - 1) 業務実施体制について
  - 2) 従事者の確保及び育成について
  - 3) 業務管理事務所の所在地及び業務管理体制について
  - 4) 業務移行計画について
  - 5) 業務代行者について
4. 業務に対する基本的な取り組み方針について・・・・・・（様式任意）
  - 1) 本院で示す食種への対応について  
（特に嚥下調整食について、ゼリー食やムース食の事例）
  - 2) 行事食への対応とメニュー事例について
  - 3) 一般食選択メニュー対応及び作業計画について
  - 4) 生鮮食品（野菜、果物、魚、肉等）の地産地消に関する調達方法について
  - 5) 生鮮食品以外（トロミ剤や栄養補助食品）の材料調達方法について
  - 6) 食中毒に対する対策及び食中毒が生じた場合の対処方法について
  - 7) 災害時（地震、火災等）の対処方法について
  - 8) 代替食（点検の結果、不適合とされた場合）について