

# 給食材料納入候補者申出書

令和 年 月 日

公立大学法人横浜市立大学  
理事長 二見 良之 様

(申請者)

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

電話番号

令和3年度(令和3年4月1日から令和4年3月31日)公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センターの給食材料納入を希望します。なお、次の内容について虚偽がないことを宣誓するとともに、裏面のとおりに、申告します。

- (1) 令和元・2年度横浜市一般競争入札有資格者名簿(物品・委託等)において、営業種目「036 食料品・記念品」または「021 医薬」で登録されていること。(申込書類提出日現在で横浜市指名停止等措置要綱に基づく指名停止措置を受けていない者。)
- (2) 平成31年4月1日以降に300床以上の病院に食糧材料の納入実績を有する者。
- (3) 定期的に微生物及び理化学検査を実施し、その結果を提出できる能力を有する者。
- (4) 納品当日の数量変更の対応に応じられること。
- (5) 店舗等の事業所が衛生的に保たれていること。なお、食品衛生法等の許認可がなされていること。(衛生状況を確認するために当院スタッフが店舗等の事業所に伺う場合があります。)
- (6) 従業員の健康管理を充分に行っていること。

※本申請の窓口となる担当者

所属部署:

職 名:

担当者名:

電話番号:

F A X:

所 在 地:

E-Mail:

(裏面)

納品を希望する品目の区分	<input type="checkbox"/> 青果類(野菜) <input type="checkbox"/> 青果類(皮ムキ野菜) <input type="checkbox"/> 青果類(果物) <input type="checkbox"/> 生鮮魚介類・練製品類 <input type="checkbox"/> 精肉及びハム類 <input type="checkbox"/> 冷凍食品 <input type="checkbox"/> 乾物類 <input type="checkbox"/> 缶詰類 <input type="checkbox"/> 調味料 <input type="checkbox"/> 医療用食品 <input type="checkbox"/> 濃厚流動食品類 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品		
配送方法			
車両	※〇〇t冷凍車など具体的に記入してください		
配送時間	※事業所から当院までの時間を記入してください 時間 分		
従業員の健康管理			
従業員の腸内細菌検査	月( )回実施 ※季節により回数が多い場合は記入してください ただし( )月～( )月のみ 月( )回実施		
腸内細菌検査の検査項目	<input type="checkbox"/> 赤痢 <input type="checkbox"/> サルモネラ <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌(( )O-26( )O-111( )O-157) <input type="checkbox"/> ノロウイルス <input type="checkbox"/> その他 (※具体的な項目 )		
健康診断の実施	年( )回実施		
主な取引先 ※平成31年4月1日以降納入実績のある300床以上の病院名を1つ記入してください(当院との取引がある場合は、当院名を記入してください)	病院施設名		
取引先金融機関 ※契約した場合には支払先となります	金融機関	銀行	支店
	口座種別	当 座 ・ 普 通	
	口座番号		
	名義人		