

# 入札公告

国立大学法人琉球大学において、下記のとおり業務の請負について一般競争入札に付します。

## 記

### 1. 競争入札に付する事項

- (1) 件名 琉球大学病院患者給食配下膳・食器洗浄業務請負
- (2) 業務場所 琉球大学病院（詳細は別紙仕様書のとおり）
- (3) 契約期間 令和5年4月1日から令和7年1月31日まで  
※ただし、現在、令和7年1月に移転を予定している。契約期間は、  
移転前日までとし、移転日決定後に調整が行われるものとする。
- (4) 入札方法 落札決定にあたっては、入札書に記載された金額に当該金額の10%に相当する額を加算した金額（当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。）をもって落札価格とするので、入札者は、消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約金額の110分の100に相当する金額を入札書に記載すること。

### 2. 競争に参加する者に必要な資格

- (1) 国立大学法人琉球大学会計実施規程第14条第1項に該当しない者であること。
- (2) 文部科学省競争参加資格（全省庁統一資格）において令和5年度に九州・沖縄地域での役務の提供等のA, B, 又はC等級に格付けされている者であること。
- (3) 個人情報の取扱いについて適正な保護措置を講ずる体制を整備していること。

### 3. 入札説明会の日時及び場所

令和5年2月1日（水） 14時00分  
琉球大学医学部管理棟2階 小会議室

### 4. 入札書を提出する場所等

- (1) 入札書の提出場所及び契約条項を示す場所  
沖縄県西原町字上原207番地

国立大学法人 琉球大学上原キャンパス事務部管理課調達第二係 担当：伊保  
電話番号：098-895-1780  
F A X：098-895-1091

(2) 入札書等の提出期限

令和5年2月9日（木） 17時00分

(3) 入札執行の日時及び場所

令和5年2月28日（火） 11時00分  
琉球大学医学部管理棟2階 小会議室

5. その他

(1) 入札保証金及び契約保証金 免除

(2) 入札の無効

本公告に示した競争参加資格のない者の提出した入札書、入札者に求められる義務を履行しなかった者の提出した入札書は無効とする。

(3) 契約書作成の要否

契約締結にあたっては、契約書を作成するものとする。

(4) 落札者の決定方法

本公告に示した請負業務を履行できると契約責任者が判断した入札者であって、国立大学法人琉球大学会計実施規程第21条の規定に基づいて作成された予定価格の制限の範囲内で最低価格をもって有効な入札を行った入札者を落札者とする。ただし、落札者となるべき者の入札価格によっては、その者により契約の内容に適合した履行がされないと認められるとき、又はその者と契約を締結することが公正な取引の秩序を乱すこととなるおそれがあると著しく不適当であると認められるときは、予定価格の制限の範囲内の価格をもって入札した他の者のうち、最低の価格をもって入札した者を落札者とする。

(5) 支払いの条件

請負業務の代金は毎月払いとする。

令和5年1月27日

国立大学法人琉球大学  
学長 西田睦



## 仕 様 書

琉球大学病院における患者給食配下膳・食器洗浄業務は、患者の診療上重要な給食業務を補助するものであり、本学の医療に及ぼす影響が多大であることを認識し、仕様書及び発注者の指示に従い、誠意をもって業務を遂行するものとする。

1. 請負の表示 琉球大学病院患者給食配下膳・食器洗浄業務請負
2. 請負の場所 沖縄県中頭郡西原町字上原 207 番地  
琉球大学病院各病棟及び栄養管理部（厨房）
3. 請負の期間等
  - 1) 請負期間 令和5年4月1日から令和7年1月31日まで  
※ただし、現在、令和7年1月に移転を予定している。契約期間は、移転前日までとし、移転日決定後に調整が行われるものとする。
  - 2) 業務時間
    - (1) 配下膳業務
      - ①朝食時 7時15分から10時20分まで
      - ②昼食時 11時15分から14時20分まで
      - ③夕食時 17時15分から20時20分まで
    - (2) 食器洗浄業務
      - ①朝食時 8時30分から11時00分まで  
(1日・15日は8時00分から)
      - ②昼食時 12時30分から15時00分まで
      - ③夕食時 18時00分から21時30分まで
4. 業務従事者の条件

患者給食配下膳・食器洗浄業務従事者は、次の条件を満たす者であること。

  - 1) 沖縄県内に本店または支店があること。
  - 2) 患者給食配下膳・食器洗浄業務であることを十分に認識し、業務に専念できるものであること。
  - 3) 業務従事者の勤務の安定性を保つこと。
5. 業務内容
  - 1) 配下膳業務（業務内容の時間割は別紙1のとおり）
    - ① 配膳業務は、エレベーター（大）を利用し、対象病棟で、朝食 7:15、昼食 11:15、夕食 17:15 から開始するものとする。
      - ・湯茶の準備と配茶を行う。…パントリーで急須に茶パックをいれ湯沸かし器より湯を注ぎ、看護師の指示のもと配茶を行う。
      - ・デイルームで食事をする患者には配膳及び湯茶をセットする。

- ② 下膳業務は、下膳業務は、エレベーター（小）を利用し、各病棟において朝食 8 時 40 分、昼食 12 時 40 分、夕食 18 時 40 分頃から開始するものとする。
  - ・湯茶の片付け…急須は洗って水切りをしておく。
  - ・デイルームからの下膳、パントリーの食器を配膳車に収納する。
  - ・各病棟看護師詰所前廊下やパントリーから厨房までの配膳車の搬送。
  - ・病棟の配膳車搬送後に再度パントリー及び病棟廊下を確認し、残った食器を厨房まで降ろす。
  - ・使用済み哺乳瓶を回収（周産母子センター、6 西、8 西病棟等から）し浸漬する。
- ③ 各病棟デイルーム等の環境整備
  - ・食事前後にデイルーム（テーブル）、パントリー（流し台、遅食棚）の掃除及び整理整頓を行う。
  - ・新聞等の整理整頓・・・新聞（朝刊）はホッキスでとめ整理整頓する。
- ④ 配膳車内は次亜塩素酸ナトリウム 0.01~0.02% に準じた濃度で清拭を行い、所定の配膳車プールに配置すること。
- ⑤ 配膳車まわりは 1 日 1 回以上洗浄液により洗浄すること。

## 2) 食器洗浄業務（業務内容の時間割は別紙 2 のとおり）

- ① 各病棟から下膳されてきた患者用食器、トレーを本学の食器洗浄機により洗浄し、種類毎に分類して食器消毒保管庫に収納するものとする。
- ② 食器洗浄後に汚れがおちていない場合は、必要に応じて手洗い又は漂白剤を使用すること。また、月 1 回程度は食器の漂白を行う。
- ③ 洗浄機内タンクの残飯の除去、シンク、食器乾燥格納棚及び洗浄室の床面壁側溝等清掃水洗いを行い、常に清潔で衛生的な状態を維持すること。
- ④ 業務従事者は栄養管理部の指示に基づき、定期的に残食調査を実施するものとする。
- ⑤ 下膳された食札は機密扱いの書類として廃棄する。
- ⑥ 毎月 1 日・15日の朝勤務の担当者は 30 分早く出勤し食器棚の清掃消毒を行うこと。

## 6. 業務上の留意事項

- 1) 請負者は、食品衛生法その他の関係法令を遵守し、下膳・洗浄コーナー・各病棟の食堂パントリー等業務に従事する場所全般を常に清潔で衛生的な状態に維持すること。  
休憩や私用の目的でパントリー内の冷蔵庫・遅食棚を使用しない。
- 2) デイルーム内での休憩は原則行わない。
- 3) 業務従事者は常に誠実かつ厳正に業務にあたるものとする。発注者が不適当と認めた従事者は、発注者と協議の上交替させができるものとする。
- 4) 業務の実施にあたって疑義が生じたときは、その都度発注者・請負者間で協議し、これを定めるものとする。
- 5) 受託責任者は作業完了後、別紙 3 業務確認日誌（配下膳業務及び食器洗浄業務）により栄養管理部に報告し、検査を受けるものとする。

## 7. 業務従事者の管理及び衛生等

- 1) 心身ともに健全で、業務を遂行できること。

- 2) 施設等の使用場所は、琉球大学病院施設内とし、整理整頓に心掛けるものとする。
- 3) 請負者は、業務従事者名簿を発注者に提出するとともに、受託責任者を選出すること。受託責任者は業務従事者の人事・労務管理、研修・訓練及び健康管理、業務の遂行管理、施設設備の衛生管理などの業務に責任を負うものであること。また発注者と業務の円滑な運営のために隨時協議するものとする。また、契約業務の最終点検を日々実施する。
- 4) 請負者は、業務従事者に対し初任者研修及び通常の研修（衛生面及び技術面）を適宜実施する（安全衛生面については年2回以上実施）。実施内容についてはその都度発注者に書面にて報告すること。
- 5) 業務に必要な光熱水料は発注者が負担する。また、業務に必要な設備、清掃用具及び消耗品等は発注者が無償で提供する。ただし、業務従事者にかかる被服、健康診断、検便等に要する経費は請負者の負担とする。
- 6) 請負者は、業務従事者専用の衣服等について、常に清潔で衛生的なものを着用させること。また、ユニフォーム、エプロン等は年に2枚以上支給すること。衣服にはネームプレートを常時着用する。
- 7) 請負者は院内感染予防対策のため、手指衛生・標準予防対策を含めた感染対策及び安全管理対策に関する講習会を年に各2回以上受けさせること。また、そのことが確認できる書類を管理課に提出すること。
- 8) 請負者は、業務従事者の定期健康診断を年2回（4月、10月）行い、赤痢菌検査及びサルモネラ菌検査、腸管出血性大腸菌検査については月1回以上行うこととする。さらに10月から3月の間は毎月ノロウイルスの検査を実施する。検査の結果については検査実施の当月中に発注者に書面にて報告すること。
- 9) 請負者は、業務従事者が下痢、嘔吐の症状がある場合は、直ちに業務への従事を停止させ、栄養管理部、感染対策室へ報告するとともに医療機関を受診させ、感染性疾患の有無の確認をすること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された業務従事者はリアルタイムPCR法等の検査にてノロウイルスを保有していないことが確認されるまで代行者を従事させるものとする。
- 10) 請負者は、病院内で問題となるウイルス感染を防止するため、以下の基準を満たす者を業務従事者とする。麻しん・水痘・風疹・ムンプス予防ワクチンが2回接種されていること。もしくは、各ウイルス抗体検査結果が、一般社団法人日本環境感染学会が示す「医療関係者のためのワクチンガイドライン 第3版」の基準値以上を満たすこと。また、そのことが確認できる書類を管理課に提出すること。ただし、上記のワクチン接種が契約開始までに間に合わない場合は、抗体未保有者のワクチン接種予定時期を記載した計画表を提出するものとし、業務従事者の配属場所を病院側の指示に従い、決定するものとする。
- 11) 請負者は、院内感染予防対策として毎年インフルエンザワクチンの予防接種を行うこと。また、本学の求めるところにより、可能な限りCOVID-19ワクチン接種等を実施させること。検査結果・受診結果は速やかに発注者に書面にて報告するものとする。
- 12) 請負者は、業務従事者が伝染病、化膿性創傷、伝染性皮膚炎等に罹患した場合、又はその家族が伝染病に罹患した場合は、業務に従事させずに速やかに発注者に報告し、発注者の承諾を得て直ちに代行者を従事させるものとする。
- 13) 定期に行う害虫駆除（夜間）の際には、各病棟食堂、パントリー、食器洗浄コーナーの片付け、掃除等発注者の指示に従うものとする。

## 8. その他

- 1) 請負者は、請負業務を円滑に遂行するため、医療法を順守し、常に適正な人員と人材を確保し、支障や混乱が生じないよう努めるものとする。
- 2) 請負者は、業務従事者名簿及び勤務割振表を発注者に稼働7日前までに提出し、常に業務に従事する者を明確にしておく。
- 3) 請負者は、業務従事者の労務災害、労務管理に関する事項の一切の責任を負うものとする。
- 4) 受託責任者は、毎月現場視察（訪問）にて勤務等の状況を把握し、業務遂行上必要な事項について、隨時発注者と連絡調整を行うこと。また発注者と請負者のミーティングを半年に1回以上は行うこと。
- 5) 配膳車等取り扱い機器を操作手順にそって行なわなかつたことにより、破損させてしまった場合は、発注者に速やかに報告する。修理に要する費用に関しては請負者と協議する。
- 6) 業務従事者は、公共交通機関の利用に協力するとともに本学駐車場を使用する場合は、発注者の指示に従うものとする。
- 7) 本仕様書は、大要を示すものであり、本仕様書に明記されていない事項であっても、本学が業務に関連すると判断し、業務上必要と認められた事項は、その都度、請負者に依頼することができる。なお、業務内容等を変更する必要があると認めた場合、双方協議のうえ、変更を行うものとする。

## 配下膳業務時間割

配膳開始時刻	朝7:15	昼11:15	夕17:15
湯茶の準備など(13病棟) ※デイルーム・感染病棟の配膳準備など含む	7:15~8:00	11:15~12:00	17:15~18:00
環境整備			
食事前後のデイルームテーブルの清拭	7:30~8:00	12:00~12:40	17:30~18:00
新聞等の整理			
パントリーのシンク・遅食棚の清掃	8:00~8:40		18:00~18:40
デイルーム・パントリーの片付け・整理整頓			
下膳開始時刻	朝8:40	昼12:40	夕18:40
配膳車の搬送・病棟内の再チェック(下膳時刻記入)	8:40~9:20	12:40~13:20	18:40~19:20
病棟内の最終確認時間(感染病棟除く)	10:00	14:00	20:00
哺乳瓶の回収・下膳・浸漬	8:00~8:40	12:00~12:40	18:00~18:40
配膳車清掃点検 14台	9:20~10:20	13:20~14:20	19:20~20:20
配膳車内は次亜塩素酸ナトリウム0.01~0.02%に準じた濃度で拭掃を行う	60分	60分	60分
配膳車まわり(外装)は1日一回温水洗浄液で洗浄する (フィルターは汚れの都度)			
電源コネクター(差込部分)は正常か?			
ドアパッキンは汚れていないか?			
走行スイッチは正常か?			
ブレーキスイッチは正常か?			
高低速切り替えスイッチは正常か?			
前後進スイッチは正常か?			
タッチセンサーは正常か?			
ドレンタンクの排水バルブを開く			
温度スイッチ(温・冷)を入れる			
配膳車のスイッチを切る			
終了時刻(所要時間)	10:20(3時間5分)	14:20(3時間5分)	20:20(3時間5分)

## 食器洗浄業務時間割

開始時刻	朝8:30 (1日・15日は8:00)	昼12:30	夕18:00
終了時刻	朝11:00	昼15:00	夕21:30
業務内容	8:30～11:00	12:30～15:00	18:00～21:30
下膳されてきた患者用食器、トレーを食器洗浄機で洗浄する			
洗浄した食器やトレーは種類毎に分類して食器消毒保管庫に収納する			
食器洗浄後汚れが残っている場合は、必要に応じて手洗いまたは漂白剤を使用する。			
洗浄機内タンクの残飯の除去を行う			
シンク、食器乾燥格納棚及び洗浄室の床面壁側溝等清掃水洗いを行う			
毎食、残食調査を行う			
下膳された食札は機密扱いの書類として段ボール箱に密封し、廃棄には十分注意する			
毎月1日・15日は朝勤務の担当者は30分早く出勤し、食器棚の清掃消毒を行う			
最終確認	水道の元栓バルブ(14ヶ所)は閉まっているか		
	蒸気の元栓バルブ(4ヶ所:緑色)は閉まっているか		
	シンクポンプ電源(2ヶ所:緑色)を切ったか		
	食器洗浄機電源(2ヶ所)を切ったか		
	クーラーのスイッチを切ったか		
	扇風機のスイッチを切ったか		
	吸排気ファンのスイッチを切ったか		
	電気のスイッチを切ったか		
終了時刻(所要時間)	11:00(2.5時間) (1日・15日は3.0時間)	15:00(2.5時間)	21:30(3.5時間)

年 月 日

階

## 配下膳業務確認日誌

配膳開始時刻	朝7:15		昼11:15		夕17:15	
湯茶の準備など(13病棟) ※デイルーム・感染病棟の配膳準備など含む	西	東	西	東	西	東
環境整備						
食事前後のデイルームテーブルの清拭						
新聞等の整理						
パントリーのシンク・遅食棚の清掃						
デイルーム・パントリーの片付け・整理整頓						
下膳開始時刻	朝8:40		昼12:40		夕18:40	
配膳車の搬送・病棟内の再チェック(下膳時刻記入)	西	東	西	東	西	東
病棟内の最終確認時間(感染病棟除く)						
哺乳瓶の回収・下膳・浸漬						
配膳車清掃点検 (配膳車ネームを記入してください)	西	東	西	東	西	東
配膳車内は次亜塩素酸ナトリウム0.01~0.02%に準じた濃度で拭掃を行う						
配膳車まわり(外装)は1日一回温水洗浄液で洗浄する(フィルターは汚れの都度)						
電源コネクター(差込部分)は正常か?						
ドアパッキンは汚れていないか?						
走行スイッチは正常か?						
ブレーキスイッチは正常か?						
高低速切り替えスイッチは正常か?						
前後進スイッチは正常か?						
タッチセンサーは正常か?						
ドレンタンクの排水バルブを開く						
温度スイッチ(温・冷)を入れる						
配膳車のスイッチを切る						
確認者(記名)						

終了した項目には○印をしてください

異常や疑問がある項目は詳細を記入してください

1階、4階、5階の該当がない項目は斜線を引いてください。

受託責任者

印

年 月 日

## 食器洗浄業務確認日誌

開始時刻	朝8:30 (1日・15日は8:00)	昼12:30	夕18:00
業務内容			
下膳されてきた患者用食器、トレーを食器洗浄機で洗浄する			
洗浄した食器やトレーは種類毎に分類して食器消毒保管庫に収納する			
食器洗浄後汚れが残っている場合は、必要に応じて手洗いまたは漂白剤を使用する。			
洗浄機内タンクの残飯の除去を行う			
シンク、食器乾燥格納棚及び洗浄室の床面壁側溝等清掃水洗いを行う			
毎食、残食調査を行う			
下膳された食札は機密扱いの書類として段ボール箱に密封し、廃棄には十分注意する			
毎月1日・15日は朝勤務の担当者は30分早く出勤し、食器棚の清掃消毒を行う			
最終確認	水道の元栓バルブ(14ヶ所)は閉まっているか		
	蒸気の元栓バルブ(4ヶ所:緑色)は閉まっているか		
	シンクポンプ電源(2ヶ所:緑色)を切ったか		
	食器洗浄機電源(2ヶ所)を切ったか		
	クーラーのスイッチを切ったか		
	扇風機のスイッチを切ったか		
	吸排気ファンのスイッチを切ったか		
	電気のスイッチを切ったか		
	確認者(記名)		

終了した項目には○印をしてください

異常や疑問がある項目は詳細を記入してください

受託責任者

印