【様式６】

受託料見積書

「つがる総合病院患者給食業務」

令和　　年　　月　　日

つがる西北五広域連合つがる総合病院事業管理者

（申込者）

所在地

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

（事業担当者氏名）

電話番号

つがる総合病院患者給食業務の受託に関する価格を以下のとおり見積もります。

１　総額

　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

|  |
| --- |
|  |

２　内訳

（令和２年契約締結日から令和３年３月３１日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目 | 積算内容 | 金額（円） |
| 人件費 |  |  |
| 食材費 |  |  |
| 法定福利費 |  |  |
| 物品費 |  |  |
| 諸経費 |  |  |
| 合計 |  |  |