様式3

見　積　書

2025年　　月　　日

公益財団法人豊田地域医療センター

理事長　宮川秀一　殿

（提出者）住所

商号又は名称

代表者氏名 　印

豊田地域医療センター病院患者給食業務の委託料について、下記の通り見積します。

記

１，1か月あたりの管理費（人件費＋運営費）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 人数 | 月額（税抜き） | 備考 |
| 人件費 | 管理栄養士 |  |  |  |
| 栄養士 |  |  |  |
| リーダー調理師 |  |  |  |
| 調理師 |  |  |  |
| 調理員 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 1. 人件費　小計 | |  |  |  |
| 運営費 |  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| 1. 運営費　小計 | | |  |  |
| 管理費　合計（①＋②） | | |  |  |

２，１食あたりの食事材料費と1日の合計金額

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 単価（税抜き） |
| 朝食 |  |
| 昼食 |  |
| 夕食 |  |
| 合計 |  |

※記入上の注意

　　（1）管理費の区分は、必要項目を記載し見積りすること。

　　（2）食材費は、朝食・昼食・夕食毎に、1食あたりの単価を見積りすること。

　　（3）税抜価格で記載する。

　　（4）検食に係る費用については、豊田地域医療センターの負担とする。