様式１０

委　託　料（管理費）見　積　書

令和　　年　　月　　日

大洲市病院事業管理者　谷口　嘉康　様

所在地

会社名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　市立大洲病院患者等給食委託業務公募型プロポーザルに係る企画提案に基づく委託料（管理費）について、下記のとおり見積もります。

記

**○１月当たりの管理費見積金額（税抜き）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 人数 | 月額 | 備考 |
| 人　　　件　　　費 | (1)業務管理責任者 |  |  |  |
| (2)栄養士業務責任者 |  |  |  |
| (3)調理師業務責任者 |  |  |  |
| (4)管理栄養士 |  |  |  |
| (5)栄養士 |  |  |  |
| (6)調理師 |  |  |  |
| (7)調理員 |  |  |  |
| (8)調理補助員 |  |  |  |
| (9)その他 |  |  |  |
| 人件費　小計 |  |  |  |
| そ の 他 運 営 管 理 費 | (1) |  |  |  |
| (2) |  |  |  |
| (3) |  |  |  |
| (4) |  |  |  |
| (5) |  |  |  |
| (6) |  |  |  |
| (7) |  |  |  |
| (8) |  |  |  |
| (9) |  |  |  |
| その他運営管理費　小計 |  |  |  |
| **管理費　合計** |  |  |  |

※記入上の注意　　消費税及び地方消費税を含まない額とすること。