様式４－２

業務委託見積書

平成　　年　　月　　日

　秋田県社会福祉事業団理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号叉は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

担当部署

　　　　　氏　　名

　　　　　電　　話

　　　　　ＦＡＸ

　　　　　Ｅ－mail

次のとおり見積もります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務名称 | | 「高清水園・障害者支援センター御所野」給食提供業務 | | | | | |
| 対象施設 | | 障害者支援センター御所野 | | | | | |
| 見　積　金　額 | | | | | | | |
| 項目名 | 規格・品質 | | 単価 | 数量 | 単位 | 金額  （消費税抜） | 備考 |
| 給食提供  業務 | 平成31年4月1日から3年間 | |  | 1 | 式 | 円 |  |
| 食糧材料費 | 朝食 | | 円 | 41,610 | 食 | 円 | 3年間分 |
| 昼食 | | 円 | 42,417 | 食 | 円 | 3年間分 |
| 夕食 | | 円 | 41,610 | 食 | 円 | 3年間分 |
| 合　計 | | | | | | 円 |  |

（注意）

・食糧材料費の請求額については、毎月の実食数に応じて変動します。

記載している食数は現時点で想定される3年間分の見込みの食数となります。