

様式 7

見 積 書

- 1 件名 魚沼市立小出病院レストラン運營業務委託
(見積額は3年間の額:委託期間は令和元年10月1日(予定)から令和4年3月31日)
- 2 見積金額 ¥ _____

魚沼市財務規則及びこれに基づく契約条件を承知のうえ見積りします。

令和元年 月 日

住所

氏名

印

魚沼市立小出病院
院長 布施 克也 様

- 注意
- 1 金額は訂正しないこと。
 - 2 見積額には、消費税及び地方消費税は含まない額を記載すること。

様式 8

見積金額内訳書

期間：3年分の見積額の内訳を記入してください

(委託期間はR元年10月からR4年3月31日)

(単位：円)

項 目		金額	摘要
収入	レストラン売上等		
	委託料見積額		←見積書記入額
収入合計			
人件費	基本給	有資格者 名	
		調理師 名	
		その他 名	
	各種手当	通勤 住居 その他	
	法定福利厚生費等 計		
保健衛生	健康診断費等 計		
各種経費	研修費 消耗品費 事務費 雑費等 計		
営業費	会社運営費 その他 計		
食材費			
管理費			
支出合計			

※ 「人件費・基本給」以外の項目は適宜修正すること。

※ 受託者が負担する内容については、「魚沼市立小出病院レストラン運営業務委託仕様書」を確認すること。