（様式第10－１号）

見　　積　　書

令和　　年　　月　　日

長野県立総合リハビリテーションセンター所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

会社名

代表者

　　企画提案書に基づき下記のとおり見積ります。

記

１　業務名　　　　長野県立総合リハビリテーションセンター給食業務委託

２　期　間　　　　令和６年４月１日から令和９年３月３１日まで

３　見積金額　　　１年間の総額　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　（取引に係る消費税及び地方消費税を含まない額）

　　　（実施要領第５の(２)により１年間の見積金額を記入してください。）

４　経費内訳（見積金額の内訳）　　　　別紙

（別紙）（様式第10－２号）

※　算出方法が分かるように積算内訳を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 積算内訳 | 金　額（円） |
| １　人件費 | ※記載例　職種ごとに分けてください。  　　○○○円×　日・時間×　人＝　　　円 |  |
| 給　　　与 |  |  |
| 法定福利費 |  |  |
| 法定外福利費 |  |  |
| ２　保健衛生費 |  |  |
| ３　消耗品費・事務用品・通信費 |  |  |
| ４　管理費・その  　他 |  |  |