令和　　年　　月　　日

（宛先）茅ヶ崎市病院事業管理者

茅ヶ崎市立病院給食調理業務委託　見積書

所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

茅ヶ崎市立病院給食調理業務委託について、以下のとおり見積もりいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税含む）

注意

（１）管理費（人件費＋その他運営管理費）と、給食材料費を含めた５年間の総額をご記入ください。

（２）見積もりにあたっては、茅ヶ崎市立病院給食調理業務委託仕様書３（３）の令和５年度の食数及び茅ヶ崎市立病院給食調理業務委託実施要領の３提案価格上限額を参考としてください。