様式E

委託料見積書

「埼玉県立循環器・呼吸器病センター患者給食業務」

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

病院長　栁澤　勉

所 在 地

社　 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

埼玉県立循環器・呼吸器病センター患者給食業務の委託に関する価格を以下のとおり見積もります。

１　総額

　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税額を除く。）

|  |
| --- |
|  |

２　内訳

（令和４年１０月１日から令和７年９月３０日　履行期間：3年間）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費目 | 積算内容 | 金額（円） |
| 直接業務費 |  |  |
| 現場管理費 |  |  |
| 一般管理費等 |  |  |
| 合計 |  |  |

※　社名、代表者名を記入し、社印及び代表者印を必ず押印してください。