

〔様式第2号－9〕

愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託費提案書

令和 年 月 日

愛厚ホーム佐屋苑長 様

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

⑨

電話番号

愛厚ホーム佐屋苑給食業務委託に関して、対象施設の給食業務委託に係る食材費の単価及び管理費の月額（いずれも消費税及び地方消費税を含まない額）を、下記のとおり提案いたします。

記

<食材費>

朝 食	昼 食	夕 食	合 計

(税抜)

<管理費>

月 額 円 (税抜)

※別途、任意様式により内訳明細を提出すること。

注：当施設の標準栄養量は3食で1,500kcal／日です。

注：1日あたりの単価（税込） ①＋② 0円 ③ （税込）

③の金額が1,600円未満としてください。

管理費（税込）

年額

定員

0円 ÷ 105人 ÷ 365日 = 0円 ①

材料費（税込）

朝食 0円

昼食 0円

夕食 0円 合計 0円 ②