

北杜市長 上村 英司 様

北杜市立病院及び介護老人保健施設給食業務委託に係る費用等を下記のとおり見積りします。

住 所

会社名

代表者

印

1 従事者数 (単位：人)

項目	雇用形態	
	正規	臨時
管理栄養士		
調理師		
調理員		
調理補助員		
栄養士		
業務責任者		
合計		

2 費用内訳 (単位：円)

(1) 人件費 (管理費)

I 本俸・賞与含各種手当	内訳合計	①
---------------------	-------------	----------

内訳	雇用形態	
	正規	臨時
管理栄養士		
調理師		
調理員		
調理補助員		
栄養士		
業務責任者		
合計		

II 法定福利費	内訳合計	②
-----------------	-------------	----------

内訳	金額 (税込)
社会保険料	
雇用保険	
その他	

(2) 経費（管理費）（単位：円）

I 被服費	内訳合計	③
--------------	------	---

内訳	金額（税込）
白衣、長靴、前掛け等	
調理服	

II 福利厚生費	内訳合計	④
-----------------	------	---

内訳	金額（税込）
従業員検査料	
その他	

III 消耗品・消耗備品	内訳合計	⑤
---------------------	------	---

内訳	金額（税込）
洗剤	
事務用品	
電話料	
その他	

IV 従業員教育・研修費	内訳合計	⑥
---------------------	------	---

V その他経費	内訳合計	⑦
----------------	------	---

内訳	金額（税込）
賠償保険	
営業管理、労務管理、衛生管理費	
その他	

給食業務委託費用	①から⑦の合計額	⑧
-----------------	----------	---

審査対象数値

3年間の給食業務委託費用（⑧×3年分）	
----------------------------	--