

見 積 書

業 務 名 加古川中央市民病院 患者給食調理及び調乳業務

金 額 (金額の頭に¥を記入のこと)

百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

※上記入札金額と下記合計金額が一致すること (消費税抜き)

	種類	基準額	予定数量/回数	3年間 (合計)
内 訳	患者給食	基準額 (270 円)	366 人/食	
	院内保育園給食	基準額 (270 円)	8.4 人/食	
	産後食	基準額 (450 円)	7 人/食	
	お祝い膳	ご提案下さい	1.7 人/食	
	管理経費			/
合計金額				

- ①患者給食数から経管栄養食 (バッグ型、消化態栄養剤)、調乳食は実績食数から除くこと。
- ②ミルク代については (HMS-1、HMS-2 含む) : 当該月の使用分について実費請求とすること。
- ③予定数量は数量を確約するものではなく、実績数より算出したものとして参考にしてください。

2024 年 月 日

地方独立行政法人
加古川市民病院機構 理事長 様

所在地又は
住 所

商号又は
名 称

代 表 者
氏 名 ㊟

代 理 人 ㊟

※ 委任状を提出し代理人による入札のときは、代理人の欄に代理人記名・押印のこと。