（様式1）

応募申請書

令和 　　年　　月　　 日

岡山県済生会

支部長　山本　和秀　 殿

（所在地）

（会社名）

（代表者氏名）　　　　　　　　 印

令和4年12月1日付けで公募公告のありました「岡山済生会憩いの丘・宇垣荘給食業務委託プロポーザル」へ応募したいので，応募資格について確認されたく，別添書類を添えて申請します。

なお，公募要領で定められた応募資格要件を満たしていること，事実と相違ないことを誓約します。

【担当者連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| （フリガナ）氏名１ |  |
| （フリガナ）氏名２ |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| E-mailアドレス |  |

(様式3)

入　札（見積）書

１．憩いの丘　管理費(加工費)月額一金　　,　　　,　　　円(税抜)

宇垣荘　　管理費(加工費)月額一金　　,　　　,　　　円(税抜)

　　　　　　合　　　　　　計　　　， 　　,　　　円(税抜)

　　　　　４　年　間　合　計　　　，　　 ,　　　円(税抜)

２．食材費単価

・憩いの丘

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 単価（円） | 食数（1日） | 1日計（円） | 1ヶ月計（円） | 4年合計（円） |
| 朝　　食 |  | 150 |  |  |  |
| 昼　　食 | ※ | 190 |  |  |  |
| 昼・ｽﾃｯﾌﾟ食 | ※ | 25 |  |  |  |
| 夕　　食 | ※ | 135 |  |  |  |
| 夕・ｽﾃｯﾌﾟ食 | ※ | 25 |  |  |  |
| おやつ | ※ | 160 | 　　 |  |  |
| 計 | ― | 　― | ※ | ※ | ※ |

注）※印の単価並びに合計欄を記入

・宇垣荘

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 単価（円） | 食数（1日） | 1日計（円） | 1ヶ月計（円） | 4年合計（円） |
| 朝　　食 |  | 40 |  |  |  |
| 昼　　食 | ※ | 60 |  |  |  |
| 昼・ｽﾃｯﾌﾟ食 | ※ | 10 |  |  |  |
| 夕　　食 | ※ | 30 |  |  |  |
| 夕・ｽﾃｯﾌﾟ食 | ※ | 10 |  |  |  |
| おやつ | ※ | 60 | 　　 |  |  |
| 計 | ― | ― | ※ | ※ | ※ |

注）※印の単価並びに合計欄を記入

（様式3）

　ただし、(名　称)　　　岡山済生会憩いの丘・宇垣荘給食業務委託

　　　　　(場　所)　　　憩いの丘　：　岡山市北区日近1807

宇垣荘　　：　岡山市北区御津宇垣2069-10

公告説明書、仕様書及び現場等熟知承諾のうえ、上記のとおり提出します。

　令和４年　　　月　　　日

　社会福祉法人済生会 支部岡山県済生会

　　　支部長　山　本　　和　秀　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社　名　　　　　　　　　　　　　社印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

 (様式4)

委　　任　　状

私儀、この度　　　　　　　　　　を代理人と定めて下記の権限を委任します。

記

１．委託件名　　　　　岡山済生会憩いの丘・宇垣荘給食業務委託

２．委任事項　　　　　上記の入札・プロポーザルに関する一切の権限

|  |  |
| --- | --- |
| 受任者使用印章(代理人) |  |

　　令和　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　委任者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　社　名　　　　　　　　　　　　　　　　　社印

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

社会福祉法人済生会 支部岡山県済生会

　　　支部長　山　本　和　秀　　　　様

(様式５)

入札(見積)用封筒

以下の見本を参考に作成し、必ず糊付け封印して提出すること。

社名の印刷された長３号封筒を使用すること。

表　面

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | 支部岡山県済生会　支部長　山本　和秀　殿　入札書在中件名●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●● |
|  |  |

裏　面

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |