［様式５］

**見　　積　　書**

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人香取おみがわ医療センター

理事長　　寺　野　　　彰　　宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　地方独立行政法人香取おみがわ医療センター人工透析患者送迎車両運行管理業務の労働者派遣業務に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり見積りします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | 見　積　金　額 |
| 派遣労働者１人１時間当たりの派遣料金の単価 | 円 |
| 任意自動車保険料年額 | 円 |

（注）１　見積金額は、消費税及び地方消費税相当額を除いた金額を算用数字（14ポイント・全角）で記載すること。

２　任意自動車保険料年額は、仕様書11-(２)に記載の補償内容を満たす任意保険料の１年分の金額を記載すること。

３　派遣労働者１人１時間当たりの派遣料金の単価に含まれる派遣労働者の賃金の額及び任意自動車保険料に係る補償内容の詳細を記載した見積内訳明細書（任意様式）を添付すること。