［様式５－１（労働者派遣契約用）］

**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　派遣労働者１人１時間当たりの派遣料金の単価には、人件費、間接経費等を含めることとし、見積内訳明細書（任意様式）に見積金額の積算根拠となる費用の内訳を明示すること。

３　任意自動車保険料年額は、仕様書（労働者派遣用）11-(２)に記載の補償内容を参考に各種損害に対して十分に補償しうる任意自動車保険料の１年分の金額を記載し、当該任意自動車保険料に係る補償内容の詳細を見積内訳明細書に明示すること。