

令和6～8年度配食サービス実施計画書

1 契約先 ※契約書に記載する名称、住所、代表者名となります。

名称		代表者名	
住所			
TEL		FAX	
メールアドレス			
担当部署名		担当者名	

2 配食計画

(事業所全体の調理可能食数)	食	(事業所全体の現在稼働食数)	食
(関市配食サービスに対して) 1日あたり配達可能食数	食	従業員数	名(うち配達員名)
営業日	営業日 週 日 ( 月 火 水 木 金 土 日 祝日 )		
休業日	休業日 ( 月 火 水 木 金 土 日 祝日 )		
	年末年始 ( 月 日 から 月 日 )		
	お盆休業 ( 月 日 から 月 日 )		
	その他 ( 月 日 から 月 日 )		
配達可能区域	地域(配送拠点に○)	配達可否	
	旧関市内・市外	全域	一部(※)
	武芸川	全域	一部(※)
	洞戸・板取	全域	一部(※)
	武儀・上之保	全域	一部(※)
配達可能区域	一部実施の場合は地域名を記入 ※全域が配達可能な事業所を優先		
配食容器の形態について(可能な形態に○)	(1) 保温容器	(2) 保温容器ではない	(3) 使い捨て容器 ※別途料金：必要・不要

3 利用者への対応について

一食当たりの代金(※税別)	円 ※500円～814円 または 880円		
利用者負担額の徴収方法(可能な形態に○)	(※) 880円で設定された場合は、社会福祉事業と認められ消費税が非課税となります。 (注) 単価は、利用者負担額を含めた総額です。		
追加注文(無償対応可能な期間)	(例) 前日の午後3時まで	キャンセル(無償対応可能な期間)	(例) 前日の午後3時まで
契約検査課への登録	入札参加資格申請書を	(1) 提出済である	(2) 未提出である

4 PRポイント ※利用者へ向けてPRポイントを50字程度(40字以上～60字以内)で記載願います。

--