

(令和7・8年度) 配食サービス(東地域)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			
配送拠点の所在地	同上 ・ 上記と異なる ()		
TEL		FAX	
メールアドレス			
担当部署名		担当者名	

2 配食計画

(事業者全体の調理可能食数)	食	(事業者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	配達可否	実施曜日等に限定がある場合は、曜日・地域等を記入
	武儀・上之保	全域	
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

一食当たりの料金(※税別)	円 ※500円~814円 または 880円		
	(※) 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。		
利用者負担額の徴収方法(可能な形態に○)	(1) 口座引落	(2) 振込	(3) 直接集金
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。

--