

平成 年 月 日

## 契約(取引)実績に係る証明書

(発注者) 所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

(電話番号: )

空調・冷暖房等設備保守点検 業務の委託契約の実績が有る 契約件名	契約年月日	契約内容
	契約履行期間	契約金額(円)
	平成 年 月 日	床
	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	円

**地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センターの空調・冷暖房等設備保守点検業務の委託契約**の入札参加資格審査申請のため、同センターに提出する必要がありますので、上記のとおり取引があったことを証明願います。

平成 年 月 日

(受注者)

所在地

商号又は名称

代表者氏名

裏面の記入上の注意に従って記入、証明取得のうえ、提出すること。

記入上の注意

1) 入札公告で示した入札参加資格を満たす契約のみ記載すること。

**「平成24年4月1日からこの公告の日までに、延床面積10,000平方メートル以上の規模を有する建築物の空調・冷暖房等設備保守点検業務の委託契約を2件以上締結し、そのすべてを誠実に履行した実績を有すること。」**

なお、契約継続中であっても、既に1年間以上の事業継続があるときは、実績があるものとみなす。

2) 契約件名、契約年月日、契約履行期間、病床数、契約金額を記載し、発注者の証明印を受けること。