

契 約 （ 取 引 ） 実 績 調 書

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

1	契 約 件 名	
	契 約 年 月 日	年 月 日
	契 約 履 行 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
	契 約 金 額 (税込)	
	契 約 先 の 名 称 (電話番号)	(TEL)
2	契 約 件 名	
	契 約 年 月 日	年 月 日
	契 約 履 行 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
	契 約 金 額 (税込)	
	契 約 先 の 名 称 (電話番号)	(TEL)

件名：地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪国際がんセンターのコンシェルジュ業務の労働者派遣契約（単価契約）

※記入については、次ページを参考にしてください。

※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。

① 日本品質保証機構「ISO27001」(ISMS)もしくは日本情報経済社会推進協会「プライバシーマーク」の認証を受けていること。

② 平成27年4月1日からこの公告の日までに、病院でのコンシェルジュ業務(総合案内・受付業務を含む)に係る契約を1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) 契約毎に、契約件名、契約年月日、契約履行期間、契約金額、契約先の名称を記載すること。

3) 記載した契約について、契約書等の写しを添付すること。

4) 仕様書等の契約書付属文書で入札参加資格に触れないものは、添付を省略可。

5) 契約書等の写しがない場合は、別紙「契約(取引)実績に係る証明書」により、発注者の証明を取得し、提出すること。