

令和 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

下記一覧のとおり取引があったことを証明します。

契約件名	契約年月日	病床数
	契約履行期間	契約金額（円）
	年 月 日	床
	年 月 日から 年 月 日まで	円

「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）」に係る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。

令和 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。
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、平成31年4月1日からこの公告の日までの間に、誠実に履行を完了した実績（複数年契約を履行中のものは1年以上誠実に履行した実績を含む。）を有していること。
- 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。