（様式２）

契約実績書

（あて先）　地方独立行政法人 市立東大阪医療センター

理事長　谷口　和博

住所

商号又は名称

 代表者職及び氏名

本件プロポーザルと同種業務の契約実績については、以下のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 発注者 | 施設名称契約概要 | 契約金額（税抜） | 契約期間 | 産科実績 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |

※ 不足の場合は、頁を増やし追加すること。

※ 契約実績が産科病棟における同種実績を含む場合は、右の「産科実績」欄に○を付けること。