（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. | 施設名 | 契約件名 | 病床数(医療機関の場合)  業種（その他機関の場合） | 契約金額  （税抜） | 契約期間 |
| １ |  |  | 機関 |  |  |
| ２ |  |  | 機関 |  |  |
| ３ |  |  | 機関 |  |  |
| ４ |  |  | 機関 |  |  |

※実績は４件まで記入できることとする。

※実績が４件を超える場合は医療機関を優先して記入すること。