

(第2号様式)

国・地方公共団体等契約実績

令和 年 月 日

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター院長 殿

住所

団体名

代表者名

印

同種契約履行実績

件名	
発注者（契約相手）	
契約金額（円）	
着手年月日～完成年月日	

件名	
発注者（契約相手）	
契約金額（円）	
着手年月日～完成年月日	

件名	
発注者（契約相手）	
契約金額（円）	
着手年月日～完成年月日	

備考1. 契約金額は総額を記すものとする。

2. 国（独立行政法人、公社及び公団を含む。）又は地方公共団体と種類及び規模をほぼ同じくする契約を締結した実績を有し、履行期限が到来した契約を全て誠実に履行した実績について記すものとする。

3. 契約書の写し等該当することを証する書類（上記事項を確認できる範囲）を添付すること。