**契 約 実 績 証 明 書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約の相手方 | 契約年月日 | 契約期間 | 契約金額 | 契約の内容 |
|  | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日  ～令和 年 月 日 |  |  |
|  | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日  ～令和 年 月 日 |  |  |

上記契約を締結し履行したことを証明します。

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人三重県立総合医療センター　理事長 様

社　名

代表者

|  |
| --- |
| １ 過去3年の間に今回の契約金額と同規模程度(または同規模以上)の契約実績があれば記載してください。  ２ 契約実績は、契約の種類、契約の相手方（官公署のみでなく民間事業者も含む。）は問いません。また、複数年契約については、過去３年の間にその履行を終了したもの又は現在も履行中であるもの（契約の相手方から検査により履行実績を確認された部分に限る。）を含みます。履行金額が同規模程度のものを1件以上、記入してください。  ３ この様式に代えて、契約書の写し、履行確認書の写し等契約の履行が確認できる書類を提出していただいてもかまいません。  ４ 1件以上の契約実績が認められた場合は、契約保証金の免除要件となります。  ５ 契約実績のない場合も、「該当なし」と記入してこの証明書を提出してください。 |

（発行責任者）代表取締役○○　○○ ○○　（担当者及び連絡先）○○○○課　○○ ○○　電話 \*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*