**（様式第３号）**

**契約（取引）実績に係る証明書**

（発注者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　（受注者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

　　　令和７年度における地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センターの電動式骨手術器械の購入契約に係る入札参加資格審査申請を行うに当たり、同センターに提出する必要がありますので、下記のとおり取引があったことを証明願います。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 契 約 件 名 | 契約年月 | 契約金額  （円） |
|  | 年　 月 　日  から  　 年　 月 　日 |  |
|  | 年　 月 　日  から  　 年　 月 　日 |  |
|  | 年　 月 　日  から  　 年　 月 　日 |  |

　　上記の取引について、完全に履行されたことを証明します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　 　年　 　月 　　日

　　　　　　　　　　　（発注者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印