**（様式２号）**

**契約（取引）実績等調書**

令和　　年　　月　　日

申請者　所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N0 | 契 約 年 月 | 契 約 件 名 | 契約金額 | 取 引 先 |
|  | 年　　月　　日  ～  　　年　　月　　日 |  |  |  |
|  | 年　　月　　日  ～  　　年　　月　　日 |  |  |  |
|  | 年　　月　　日  ～  　　年　　月　　日 |  |  |  |

（注）記入上の注意

1) 入札公告で示した入札参加資格を満たす契約のみ記載すること。

2) 契約毎に、契約日、履行期間、契約件名、金額、取引先を記載すること。

3) 記載した契約について、契約書等の写しを添付すること。

4) 仕様書等の契約書付属文書で入札参加資格に触れないものは、添付を省略可。

**5) 契約書等の写しがない場合は、別紙「契約(取引)実績に係る証明書」(様式第２－２号）により発注者の証明を取得して添付すること。**

**（様式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４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DNAシーケンサー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