様式　２

**業　務　実　施　証　明　書**

令和　　年　　月　　日

高知県立あき総合病院長　前田　博教　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 住 所 |  |
|  |  |  |
|  | 氏名 | 印 |

「**あき総合病院守衛当直業務委託**」に係る入札に関し、入札参加資格の要件を満たし、仕様書のすべての事項を満たして業務を実施することを証明します。

記

１ 添付書類

**実績報告書**

　　※**国（独立行政法人を含む）、地方公共団体（地方行政法人を含む）又は200床以上の病院との間において、過去２年間に当該業務と同等の契約締結した実績を２件以上記載のこと**

**※実績報告書は、業務名、発注者、契約期間、契約金額を記載すること**

**または、上記の内容がわかる契約書のコピーを添付すること**

２ 担当者氏名

３ 連絡先

(1) 電話番号

(2) ファクシミリ番号

(3) 電子メールアドレス