（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

　　　大阪府立病院機構本部事務局の複合機利用に係る単価契約に関する入札参加資格審査申請を行うに当たり、同機構同事務局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 | 契約日 | 履 行 期 間 | 契約金額　　（円） |
| 　　　　　　　　　　　 | 平成　 年　 月 　日　　　　　　 | 　　年　 月 　日　～　年 　月 　日 | 　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　 | 平成　 年　 月 　日 | 　 年 　月 　日　～　 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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　 　年　 　月 　　日

　　　　　　　　　　　（発注者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印