

業務名:

令和 年 月 日

地方公共団体等との契約状況

住 所

商 号

代表者

提出先: 沖縄県北部医療組合 (FAX 0980-43-8053)

完了年度	業 務 名	契約金額(円)	発注者	履行期間
				自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日
				自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日
				自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日
				自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日
				自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日

※過去2年以内に完了した業務又は工事のうち、同等・同種の契約状況を2件以上記載して下さい。(契約年度は不問)

契約書のかがみの写し、テクリス、又はコリンズの写し(発注者、契約金額、業務名(工事名)、履行期間が確認できるもの)を

添付すること。なお、実績とする委託業務は、完了し成果品引渡し完了したものとする。

※国(独立行政法人、公社及び公団を含む。)又は地方公共団体との契約状況を記載して下さい。

※『過去2年以内に完了』とは、**当該様式提出期限日を基準日**として過去2年とする。

※『同等』とは、**請負金額1,000,000円以上のもの**とする。

※『同種』とは、**建設工事等に係るコンサルタント等の業務(測量、調査、設計及び工事監理)**とする。**(磁気探査含む)**

同等の契約実績が2件以上ないと入札保証金の免除が受けられません。入札保証金を納付するか、入札保証保険契約を締結した書類を提出して下さい。