様式１０

業 務 実 績 調 書

本プロポーザル業務内容と類似する他病院との業務委託契約について、令和元年度から令和５年度までの実績を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 発注病院 | 区分 | 病床数 | 業　務　名 | 業務内容及び特徴 | 契約金額（税込）  （千円） | 契約期間 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月  ～　　年　　月 |
|  |  |  |  |  |  |  | 年　　月  ～　　年　　月 |

[留意事項]

契約金額は、千円未満を四捨五入し、消費税を含む金額を記載すること。

区分は、「公立」、「公的」、「民間」「その他」を記入すること。

行が不足する場合は、適宜、追加すること