（様式２）

**契　約　履　行　実　績　証　明　書**

令和　　年　　月　　日

奈良県立病院機構　理事長職務執行者

副理事長　岡野　年秀　殿

住 　　所

商号・名称

　　　　　　 　　印

　次のとおり契約履行実績があることを証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 契約名称 | 契約年月日  （契約期間） | 契約相手方 | 契約内容（品名、数量等） | 契約金額(千円) |
| ●●県勤怠管理システム構築事業  △△県勤怠管理システム開発・運用事業  ＜入札保証金免除申請要件＞  以下の実績を複数有していることが入札保証金免除の要件です。  ・国、地方公共団体又は独立行政法人における情報システムの構築・運用のいずれかまたは両方を含む業務で、契約金額が入札上限額の７０％以上のものを指します。  （勤怠管理に関するシステムでなくても構いません）  複数年に渡って履行期間が設定されている契約を実績とする場合は、以下の条件を満たしているものを記載してください。  ・入札保証金免除：公告日から２年以内に12ヶ月以上履行期間があること  ・契約保証金免除：契約予定日から２年以内に12ヶ月以上履行期間があること  （契約予定日は落札者決定後病院機構担当者よりお知らせします） | R3.6.1～R6.3.31  R7.2.1~R9.3.31 | ●●県知事  △△県知事 | ●●県における勤怠管理システムの構築  △△県における勤怠管理システムの構築、運用 | 総額●,●●●千円  総額●,●●●千円 |

注）過去５年間に履行完了した契約の契約書の写し又は契約相手方による契約証明書が必要となります。

　　契約を変更している際は、変更契約書（金額がわかるもの）の写しも必要です。