

実績証明書

件名 三田市民病院 院内保育施設 運営管理業務

本件公募型プロポーザルについて、下記の参加資格を満たさない場合は審査に参加できません。

1 参加資格

- 令和元年度三田市入札等参加資格を有する業者
(令和2年度三田市入札等参加資格の取得見込みを含む。)
- 参加資格要件(募集要項参照)を全て満たしていること

上記の要件を満たす実績について、下記に最大5病院まで記入ください。

2 運営管理の実績(3年以上)(※請負金額は、直近の年間請負金額をご記入ください)

| 病院名 | 保育児童数 | 保育士数 | 病床数 | 実施期間 | 請負金額(税抜 千円) |
|-----|-------|------|-----|--------------|-------------|
| ① | | | | 年 月 日～ 年 月 日 | |
| ② | | | | 年 月 日～ 年 月 日 | |
| ③ | | | | 年 月 日～ 年 月 日 | |
| ④ | | | | 年 月 日～ 年 月 日 | |
| ⑤ | | | | 年 月 日～ 年 月 日 | |

3 24時間保育の実績

| 病院名 | 夜間児童数 | 夜間の保育士数 | 備考欄 |
|-----|-------|---------|-----|
| ① | | | |
| ② | | | |
| ③ | | | |

4 病時・病後児保育の実績

| 病院名 | 病時等児童数 | 看護師数 | 備考欄 |
|-----|--------|------|-----|
| ① | | | |
| ② | | | |
| ③ | | | |

5 児童給食の提供実績

| 病院名 | 提供食数 | 所内・搬入別 | 備考欄 |
|-----|------|--------|-----|
| ① | | 所内・搬入 | |
| ② | | 所内・搬入 | |
| ③ | | 所内・搬入 | |

以上のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

住所

業者名

印