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

⑴　令和3年度三田市入札等参加資格を有する業者
（令和4年度三田市入札等参加資格の取得見込みを含む。）

⑵　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