（入札者の概要・実績調書・1頁目）

様式3

入札者の概要・実績調書

令和　年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 会　社　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 本社所在地 |  |
| 創立年月日 |  |
| 資本金 | 千円 | 従業員数 | 人 |
| 業務内容 |  |
| 入札担当事業所名称 |  |
| 入札担当事業所所在地 |  |
| 納入後の県内メンテナンス拠点 |  |
| 入札担当事業所 | 有資格者（本業務に関連すると考えられる資格等を優先して記載） | 氏　名 | 資格名 | 実務経験年数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 組織図（※本業務の担当窓口を明示すること） |  |

※所在地・メンテナンス拠点を示す会社案内等を添付すること。
（入札者の概要・実績調書・2頁目以降）

実績調書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 施設名 |  |
| 発注者 |  | 設置場所 |  |
| 竣工 | 年　　月 | 納入 | 年　　月 |
| 床数 | 　　　　　　　　床 |
| 納入機器の概要等 |
| 【厨房機器一式の概要】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２ | 施設名 |  |
| 発注者 |  | 設置場所 |  |
| 竣工 | 年　　月 | 納入 | 年　　月 |
| 床数 | 　　　　　　　　床 |
| 納入機器の概要等 |
| 【厨房機器一式の概要】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ３ | 施設名 |  |
| 発注者 |  | 設置場所 |  |
| 竣工 | 年　　月 | 納入 | 年　　月 |
| 床数 | 　　　　　　　　床 |
| 納入機器の概要等 |
| 【厨房機器一式の概要】 |

※再加熱システム（今回、当院が導入するマイクロ波方式以外の再加熱システムも可とする）を、令和２年４月１日～令和７年３月３１日までの間において病院及び高齢者施設等において、３施設以上の納入実績がある事業者とする。

※項目が不足する場合は適宜追加すること。

※調書記載の施設との契約書写し(契約額の黒塗りは認める)を添付すること。