

病院の医療用ガス購入に関する履行実績調書

契約名称等	契約名	
	発注機関名	
	契約金額	
契約概要		

契約名称等	契約名	
	発注機関名	
	契約金額	
契約概要		

上記のとおり相違ありません。

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

豊後大野市民病院

豊後大野市病院事業管理者 木下 忠彦 様

注 1 直近 2 箇年の間に 199 床以上の病院に継続して納入した実績を記入すること。

注 2 記載した契約書等の写し等（発注者、契約金額、契約概要が確認できるもの）を添付すること。