

# 応 札 仕 様 書

令和 年 月 日

徳島県知事 殿

(申請者)

住 所

(主たる事務所の所在地)

氏 名

( 名 称 )

代表者職氏名

担当者所属氏名

電 話 番 号

令和 年 月 日付けで入札公告のありました次の業務に係る条件付一般競争入札に参加したいので、参加する者に必要な資格（納入しようとする業務の仕様等）について審査されたく、関係書類を添えて申請します。なお、本書及び添付書類の全ての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

1 入札業務名

医療扶助等に係る診療報酬明細書点検等業務

2 添付書類

契約履行実績調書 1部

# 契約履行実績調書

徳島県知事 殿

住 所

(主たる事務所の所在地)

氏 名

( 名 称 )

代表者職氏名

次の契約を履行しました。

| 委託業務名 | 契約の相手方 | 契約年月日 | 契約期間 |
|-------|--------|-------|------|
|       |        |       |      |

※ 入札公告日の前日から起算して過去5年間において、国又は地方公共団体との間で締結し及び履行した、仕様書に定める委託業務と同等の業務の契約実績を記載すること。

あわせて、これに記載した契約実績に係る契約書及び仕様書（関係部分の抜粋でも可）の写しを添付すること。