（様式3）受注実績調書

令和　　年　　月　　日

　中津市病院・診療所事業管理者　是　永　大　輔　あて

　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　会社名：

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：　　　　　　　　　　　　　　　印

受注実績調書

| **契約名** | **契約（構築）****期間** | **内容・実績** | **担当** |
| --- | --- | --- | --- |
| 例）○○病院ホームページ構築業務 | 令和○○年○○月～令和○○年○○月 | ・サイト設計・CMS導入・データ移行数・広報コンクール入選など | ・自社・協力会社など |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

記載要領

1. 過去5年以内に医療機関において、CMSの導入を前提とするホームページの構築・再構築業務での受注実績を記載してください。令和６年２月１日現在公開稼働中のものに限ります。（最大10件）
2. 連携協力会社（ＣＭＳに限る。）の実績を記載する場合は、担当欄に「協力会社」と記載してください。
3. 虚偽の内容を記載した場合は、実施要項に基づき失格となります。