様式３

**業務実績調書**

住所又は事務所所在地

商号又は名称

氏名又は代表者氏名

・案件名称

　　大阪市民病院機構・大阪市立総合医療センターホームページリニューアル業務及び保守・運用管理業務委託

・参加資格（業務実績）

（１）過去５年以内に、自治体、独立行政法人、地方独立行政法人その他公的な団体が運営する病院ホームページのリニューアル業務委託を直接受託した実績を有すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 受託期間 | 業務名称 | 発注者名 |
| １ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |
| ２ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |
| ３ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |
| ４ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |
| ５ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |

（２）400床以上の病院を含む複数病院の法人または、団体が運用するホームページの制作を５本以上直接受託していること。かつ、前述で制作したホームページの保守管理を継続して直接受託していること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 受託期間 | 業務名称 | 発注者名 | 病床数 |
| １ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |  |
| ２ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |  |
| ３ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |  |
| ４ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |  |
| ５ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |  |
| ６ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |  |
| ７ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |  |
| ８ | 年　　月～  　　年　　月 |  |  |  |

※記載欄が足りない場合は、コピーして記載してください。