様式第２号

名張市立病院テレビシステム等設置運営業務委託実績

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

公募日以前５年間で、東海（愛知・三重）又は関西（奈良・大阪・京都・滋賀）の一般病床200床以上の病院おいて、テレビシステム等設置運営業務の受託実績があること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 病院名 | 病床数 | 契約日 | 稼働日 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 |