

商号又は名称： \_\_\_\_\_

**38 胃部検診業務**

(1) 鹿児島県内に事務所、営業所、出張所、店舗又は事業所を有する法人であること。  
( I. O II. X )

(2) 胃部デジタル撮影の検査ができること。  
( I. O II. X )

(3) (2)の検査で使用する機器類及び運搬用車両（機器類を管理者が指定する業務場所まで運搬するためのもの）を保有していること。  
( I. O II. X )

※車検証の写しを添付し、その余白部分に業務名を記入してください。

すでに添付している場合は、写し等を添付した業務の番号を下線部に記入してください。

〈 業務番号 : \_\_\_\_\_ 〉に添付済み

(4) 令和4年11月1日以降に元請として、胃部検診業務（受診者が180人以上のものに限る。）の実績を有していること。  
( I. O II. X )

※基準日までに履行が完了したものを記入してください。（最大3件まで）

また、実績の要件を満たす契約について、その契約書及び仕様書の写し又は業務の概要が分かる発注者発行の履行証明書を添付してください。

契約の名称	契約の相手方	業務の概要	契約金額 (千円)	履行期間

すでに添付している場合は、写し等を添付した業務の番号を下線部に記入してください。

〈 業務番号 : \_\_\_\_\_ 〉に添付済み