**사업이행 실적증명서**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 신청인 | 업체명(상호) | |  | | | 대 표 자 | |  | |
| 영업소재지 | |  | | | 전화번호 | |  | |
| 사업자번호 | |  | | | 법인등록번호 | |  | |
| 증명서용도 | | **입찰참가 신청용** | | | 제 출 처 | | **울산대학교병원** | |
| 사업이행  실적내용 | 건 명 | | 환자(ID)손목밴드 공급업체 선정 | | | | | | |
| 사업개요 | | (주요 수행 업무 내용 및 범위 등) | | | | | | |
| 계약번호 | 계약일자 | | 계약기간 | | | 이행실적  계약금액 | | 병상 수 |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| 증 명 서  발급기관 | 위 사실을 증명함  발행일자 : 2023년 월 일 | | | | | | | | |
| 기 관 명 : (인) | | | | | 전화번호 | |  | |
| 주 소 : | | | | | | | | |
| 발급부서 : | | | | 담당자 :  연락처 : | | | | |

① 사업이행실적은 입찰공고시에 제시한 사업범위 및 기준(병상, 금액 등)등의 조건에 부합되는 실적에 한합니다.

② 이행실적의 근거자료로 계약서를 반드시 첨부하시기 바랍니다.