

(様式 5-1)

供 給 メ ー カ ー 概 要 調 書

商号又は名称	
代表者名	
本社所在地	
設立年月日	
資本金	
売上	
利益	
事業所数	
従業員数	
担当する支店・ 営業所の所在地	
事業概要	

(様式 5-2)

## 実 績 調 書

病床数 250 床以上の医療機関で今回の提案エリアに納品した実績を記載

	1	2	3	4
病院名				
納入時期				
都道府県				
納入概要	病床数：           床	病床数：           床	病床数：           床	病床数：           床

※実績として契約を証明する資料を添付すること。

※様式を複写し、5 件目以降も追加記載して構わない（最大 12 件まで）。

※上記のほか、令和 2 年 6 月以降の 250 床以上の医療機関に対する納入実績リストも提出すること  
(提案エリアは問わない)。