事業者業務実績及び資格取得状況調書

大阪市契約担当者

大阪市健康局長　様

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

＜業務実績＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務名称 |  |  |
| 業務概要 |  |  |
| 発注者名 |  |  |
| 契約期間 |  |  |
| 契約金額 （税込） |  |  |
| 備考 |  |  |

＜資格取得状況＞

|  |  |
| --- | --- |
| 資　格　名　称 | 登　録　番　号 |
|  |  |
|  |  |

注１　本業務を受注しようとする事業者は、令和２年以降に国、都道府県、特別区、政令指定都市において、ローコードツールを活用したシステムの構築業務経験を有すること（履行が完了しているものに限る）。

注２　記載した業務については、これを証するものとして契約書等の写しを添付すること。

注３　入札説明書「４　入札参加資格」に指定する次の資格取得状況を記載すること。

・ISO/IEC27001、27017、27018いずれかの第三者認証を保有していること。

注４　資格については、これを証するものとして認定証等の写しを添付すること。

注５　各１件以上記載すること。本様式に記載しきれない場合、複写または別紙に記載してもよい。