【様式２】

受　付

**同種工事の施工実績**

　平成19年4月1日以降、日本国内において元請として施工した一般病床数が250床以上かつ延床面積23,000平方メートル以上の免震構造の病院新築工事の完了施工実績を1件以上有する者。ただし、当該工事が共同企業体での施工の場合は、当該工事の出資比率が50パーセント以上の場合に限るものとする。

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名 | ◯◯◯工事 |
| コリンズ登録 | コリンズの登録：有（登録番号　　　　）・　無 |
| 発注者 |  |
| 施工場所 | （都道府県市町村名） |
| 病床数 | ◯◯◯床 |
| 受注形態 | 単体　・　共同企業体（出資比率◯◯%） |
| 構造・階数 | ◯◯◯造・地上◯階・地下◯階 |
| 免震構造 | 有　　・　　無 |
| 契約金額 | ◯◯◯（千円）（消費税及び地方消費税額除く） |
| 延床面積 | ◯◯◯平方メートル |
| 竣工年月 | 平成◯◯年◯◯月 |

１　契約書等の写し（発注者、受注者、契約年月日及び履行期間が記載してある部分並びに病床数、免震構造が確認できる部分）及びコリンズ登録等の写し（工事の内容が判断できるもの）を添付してください。

２　提出が出来ない場合は、参加資格を満たさないことといたします。