（様式3）

プロポーザル参加資格証明書

年　　月　　日

　　沖縄県立中部病院

院長　天願　俊穂　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

プロポーザルに付せられる放射線情報システム・医用画像管理システム一式導入業務について、公告の2のプロポーザル参加資格要件に適合することを、下記関係書類を添えて証明します。

記

1. 契約実績一覧表（様式4）