

アフターサービス・メンテナンス体制証明書

令和〇年〇月〇日

地方独立行政法人長崎市立病院機構理事長 様

住 所 長崎県〇〇市〇〇町 1-1
商号又は名称 株式会社〇〇〇〇
代 表 者 名 所長 〇〇 〇〇 印

令和〇年〇月〇日付けで入札公告した下記の物品について、弊社が受注者となった場合、納入物品にかかるアフターサービス・メンテナンスの体制は、別紙のとおり有していることを証明します。

記

(参考) 〇〇〇〇装置(〇〇〇〇社製 型番 : N123456-789)

以上

別紙

アフターサービス・メンテナンスの体制

1 アフターサービス・メンテナンス体制

2 故障時の連絡先

3 その他必要な事項

(備考)

「1」については、初期対応から対応完了までの流れ(いつ、どこで、何を
するか等)を明確に示すこと。併せて、別添としてフロー図等により図示
すること。