

機能証明書

令和 年 月 日

(あて先) 地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長

申請人住所

商号又は名称

氏 名

印

物品等又は特定

役務の名称

件名 部門システム仮想化基盤構築

当社が納入を予定している上記の案件に係る機器及びソフトウェア等は、別添のとおりです。

この機器及びソフトウェア等は、地方独立行政法人長崎市立病院機構が求める必要性能を満たすことに相違ありません。