

(別紙様式 1)

メンテナンス体制証明書

[歯科用デジタルX線撮影装置及び関連機器]

1 メンテナンスを行う業者名、所在地及び連絡先（電話番号とFAX番号）

2 点検整備及び修理体制系統（フロー図）※修理依頼から対応までが分かるもの

3 障害時においては、復旧のための通報を受けてから〇時間以内に現場で対応いたします。

以上について相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

(あて先) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

メンテナンス業者 住 所

会 社 名

代表者名

印