

支出負担行為担当官 中部地方整備局長 殿  
又は  
分任支出負担行為担当官  
中部地方整備局 ○○○○事務所長 殿

## 品質証明書

1. 業務の名称

2. 開 札 日 平成 年 月 日

上記業務の実施にあたり、成果品の品質確保を図り、責任を持って履行いたします。  
又、当該業務の不履行により、発注者に損害を与えた場合は、当社の責任において損害を補填いたします。

なお、損害補填の期間は契約締結日の翌日から（※ 当該業務に係る工事が完了するまで・用地買収が完了するまで・○○年間 等）までといたします。

平成 年 月 日

住 所  
商号及び名称 ○○株式会社○○支店  
代表者氏名 支店長 署名 押印

低入札にて受注した上記業務においては、業務の手抜き、下請へのしわ寄せ及び労働条件の悪化等が発生しないよう指導してまいります。万が一にもそのような状況が発生した場合には、本社としても適切に対応し改善する事を誓約いたします。

平成 年 月 日

住 所  
商号及び名称 ○○株式会社  
代表者氏名 代表取締役社長 署名 押印

(注) ※は、入札説明書等に記載されている損害補填期間を記入する。