

保守点検業務委託契約書

保守点検業務委託契約者(以下「甲」という)と、株式会社IHIシパウラ(以下「乙」という)、及び販売元である株式会社モリタ(以下「丙」という)は甲の使用するBC-17、WD-150の保守点検業務の委託に関し、次のとおり契約を締結する。

- 第1条 保守点検の委託
甲は乙に対して、甲の使用する前記の装置に対して、安全性、性能を維持するために、定期交換部品の交換及び点検、清掃、確認作業及び、故障または性能低下を事前に発見するための、計測調整及び随時保守作業を委託する。
- 第2条 保守点検の方法
乙は、点検確認書に基づき、点検、定期部品交換、清掃、確認し、保守作業を行うものとする。作業は、乙が実施する専門メンテナンス教育を修了した有資格者が実施する。なお、乙は、作業を乙以外の有資格者に委託することができる。
1. ベーシックプラン
・保守作業は2年間で2回とし、日程は予め乙又は丙が甲に連絡し協議の上決定する。
・点検以外の、都度発生する修理に関しては別途有償修理とする。
・2年間の間に使用回数が3000回以上に達した場合は、1000回ごとに別途有償保守作業とする。
2. スタンダードプラン
・保守作業は2年間で2回とし、日程は予め乙又は丙が甲に連絡し協議の上決定する。
・点検以外の、都度発生する修理に関しては作業に関わる工賃、派遣料は契約範囲に含む。但し部品費用は別途有償とする。
・2年間の間に使用回数が3000回以上に達した場合は、1000回ごとに別途有償保守作業とする。
3. Wベーシックプラン
・BC-17、WD-150を共に所有している場合に、上記ベーシックプランと同内容にて行う。
4. Wスタンダードプラン
・BC-17、WD-150を共に所有している場合に、上記スタンダードプランと同内容にて行う。
- 第3条 保守点検の作業時間
通常、保守点検の作業時間は、土日祝日及び特に定めた期間(季節休暇等)を除く乙の営業時間内(8:00~18:00)とする。
- 第4条 保証内容
保守点検で交換した部品の保証期間は交換後6ヶ月とし、保証期間内に本来の用法で使用中に瑕疵あることが判明した交換部品は、乙が無償で交換するものとする。
- 第5条 保証対象外
落下、衝突、盗難、火災等、甲の不注意に起因する故障や風水害、地震などの天変地異その他不可抗力に起因する損傷、および乙が指定する者以外による改造、修理等を行ったことに起因する損傷の修復作業、および消毒対象物は、保証対象外とする。
- 第6条 契約期間
本契約の有効期間は、締結日より2年間とし、期間満了の日から15日前までに甲乙丙いずれから何ら申し出のない場合は、同一条件を持ってさらに2年間延長されるものとし、以後も同様とする。
但し、本契約可能期間は、契約内容により下記のように定め、以降は契約できないものとする。
・ベーシックプラン・Wベーシックプラン : 購入時から7年目まで。
・スタンダードプラン・Wスタンダードプラン : 購入時から5年目まで。
- 購入時契約
購入時に契約の場合は、本契約の有効期間を保証期間を含め初回のみ3年間、以降は2年間とする。また、使用回数が3000回1000回ごとに別途有償保障とする。
購入時にスタンダードプランを契約の場合は、点検以外の修理に関わる工賃、派遣料を契約範囲に含み、初回のみ3年間、以降2年間とする。
- 第7条 解約
甲乙丙は本契約期間中の途中解約をできないこととする。
- 第8条 支払方法
甲は保守契約料金を丙又は丙の販売店(ケーオーデンタル城東)の請求により支払うものとする。
・ベーシックプラン費用 70,000 円(税別)/年間
・Wベーシックプラン費用 円(税別)/年間
・スタンダードプラン費用 円(税別)/年間
・Wスタンダードプラン費用 円(税別)/年間
契約締結日及び、次年度当該日以降に請求書を発行する。甲は当請求書受領後、甲と販売店との間で合意した期間内に支払うものとする。

以上、甲乙丙間に契約が成立したので、本契約書を4通作成し、甲乙丙各1通を保有するものとし、本契約書をもって注文書といたします。

締結日 平成 27 年 11 月 20 日

甲 住 所 東京都墨田区菊川1-10-6
施 設 名 おおにしデンタルクリニック
代 表 者 名 大西 雅之

乙 岡山県岡山市東区西大寺新地170番地6
株式会社 IHIシパウラ
環境事業部 事業部長 高木博司

丙 大阪府吹田市垂水町3-33-18
株式会社 モリタ
代表取締役 森田 晴夫

契約種別: ベーシックプラン・スタンダードプラン

: Wベーシックプラン・Wスタンダードプラン

対象機種: BC-17・WD-150

機 番 14070127

納 入 日: 2014 年 11 月 20 日

〒130-0024 東京都墨田区菊川1-10-6 1F
おおにしデンタルクリニック
TEL 03-3635-2545