

仕 様 書

この仕様書は、感光体ユニット カラー タイプ 400 IPSiO SP C420 用（以下「物品」という。）の購入及び納品について適用する。

1 品名、規格、数量等

メーカー名	品名	規格	数量
リコー	感光体ユニット カラー タイプ 400 IPSiO SP C420 用	509446	1 箱
	感光体ユニット ブラック タイプ 400 IPSiO SP C420 用	509447	1 箱

※ 上記メーカー品以外のもの（汎用品・リサイクル品等）は不可とする。

2 一般的条項

- ① 受注者は、物品の納入期限を厳守するとともに、納品にあたっては、事故が生じないように十分配慮し、疑義が生じた場合には、当院に連絡すること。
- ② 物品を当院に引き渡すまでの調整、保安及びその他必要な管理については、受注者が責任を持って行うこと。
- ③ 受注者は、物品の引き渡しの際、次の書類等を提出すること。
ア 物品の構造、機能及び取り扱いに関する説明書
イ 物品に付属する消耗品及び予備品の明細一覧表
- ④ 新品・未開封のものを納品すること。
- ⑤ 使用済みトナーの引取りあり。

3 納入期限

平成 30 年 2 月 23 日（金）

4 納入場所

広島市立広島市民病院 生理検査室（東棟 3 階）【担当：平野】
（広島市中区基町 7 番 33 号）（電話番号 221-2291（代表））

5 検査及び引き渡し

受注者は、納品に当っては、速やかに事務室用度担当へ連絡し、当院の指定する者の検査を受け、引き渡しを行うこと。

検査の際は、発注したメーカー名・規格・型番等が明確に確認できるものを用意しておくこと。確認できない場合は検査不合格とする。なお、検査の結果、不合格となった場合の取り替え等に要する費用は、受注者の負担とする。

6 保証期間

本物品検査受領後 1 年とする。ただし、受注者又は製造者の責任に帰する物品の破損及び故障については、保証期間終了後であっても無償修理又は良品と取り替えるものとする。

7 その他

この仕様書に記載されていない事項であっても、必要なものについては、当院係員と協議し決定するものとする。