

## 仕 様 書

この仕様書は、オフィスユニット（以下「物品」という）の購入及び納品について適用する。

### 1 メーカー・品名・規格等・数量

メーカー名	品名	規格（型番）	数量
ライオン事務器	オフィスユニット オープン上置き 3段	LEW-11K ホワイト 幅 900×奥行 450×高さ 1050mm	1 台
ライオン事務器	オフィスユニット 引戸 2 枚扉上置き 3段	LEW-11S ホワイト 幅 900×奥行 450×高さ 1050mm	1 台
ライオン事務器	オフィスユニット 引戸 2 枚扉下置き 3段	LEWB-11S ホワイト 幅 900×奥行 450×高さ 1110mm	1 台
ライオン事務器	オフィスユニット トレイ型(深型)下置き	LEWB-AC313 ホワイト 幅 900×奥行 450×高さ 1110mm	1 台

### 2 納入場所

広島市立舟入市民病院 健康管理センター 【担当：森】  
(広島市中区舟入幸町 1 4 番 1 1 号) (電話番号 232-6195 (代表))

### 3 納入期限

平成 3 1 年 3 月 2 9 日 (金)

なお、納入に際し予め納入場所を確認したうえ、当院が別途指定する 同年 3 月 1 日 (金) 以降の日時に納入すること。

### 4 一般条項

- (1) 納入物品は新品・未開封のものとする。
- (2) 受注者は契約締結後、納入日時について、舟入市民病院職員と協議を行うこと。
- (3) 受注者は、納入を予定している物品の組立・設置を、受注者の費用負担により、適切に実施すること。なお、納入物品の搬入・設置にあたって、舟入市民病院職員の指示した経路・場所により搬入・設置することとし、必要となる措置は受注者の費用負担により責任をもって適切に実施するものとする。
- (4) 受注者は、納入にあたって、舟入市民病院の施設に損傷を与えないよう配慮すること。なお、損傷等を与えた場合は、直ちに舟入市民病院職員へ報告し、受注者の費用負担により速やかに原状回復を行うこと。

### 5 検収

受注者は、舟入市民病院職員の指示に従って本契約に係る 納入物品の搬入・設置を行い、正常に設

置されたことを確認したうえで収受するものとする。

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か年とする。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

- (1) この仕様書に定めのない事項又は疑義が生じたときは、舟入市民病院職員及び受注者が協議のうえ決定するものとする。
- (2) 物品の梱包に使用されているダンボール、ビニール等は持ち帰り処分すること。