

仕 様 書

この仕様書は、手提型クリアファイルバック A4タテ（以下「物品」という。）の購入及び納品について適用する。

1 品名及び規格（型番）・数量等

品 名	規格（型番）	数 量
手提型クリアファイルバック A4タテ	縦 355×横 237 mm A4用 透明 厚さ 0.2mm 材質 P P	1,000 枚

特記事項

1. 仕様の詳細は、別紙のとおりとする。

2 一般的条項

- ① 受注者は、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 発注者と受注者で打合せを実施。ロゴデータは電子データで提供。その後、担当者と校正を実施すること。
- ④ 納品時、見本（10枚程度）を提出のこと

3 納入期限

令和6年11月29日（金）

なお、予め納入場所を確認したうえ、当院が別途指定する日時に納入すること。

4 納入場所

広島市立広島市民病院 西棟4階 看護部長室 キャリア支援室 【担当：上田】
(広島市中区基町7番33号)

5 検査及び引き渡し

受注者は、納品及び調整完了後、速やかに事務室総務課経理係（用度担当）へ連絡し、当院の指定する者の検査を受け、物品の引き渡しを行うこと。

検査の際は、発注した内容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

本仕様書に関し疑義を生じたとき、又は本仕様書に定めのない事項については、当院職員と協議のうえ、決定するものとする。

I. 品 名 手提型クリアファイルバック A4タテ

II. 仕様内容等

(1) サイズ等 縦 355×横 237 mm A4用 厚さ 0.2mm 材質 P P

(2) 本 体 色 透明

(3) 印 刷 色 水色 黒色（各色の裏面を白色とする）

※病院指定のロゴマークマニュアルに準ずること

(4) 書 体 ※病院指定のロゴマークマニュアルに準ずること

(5) そ の 他 中央に広島市民病院指定ロゴマーク

下段にロゴマーク入病院名

※片面 2 色でオフセット印刷により表示すること

名称及びロゴは以下のとおり（落札決定後、色の見本を提示のこと）

100枚セットで帯封とし、10束とする。

ロゴマーク等のデータは電子データにて提供とする

III. 図

