

仕 様 書

この仕様書は、フェイスタオル（病院機構共通）（以下「物品」という。）の購入、納品について適用する。

1 品名・数量・規格等

品名	規格等	数量
フェイスタオル (病院機構共通)	機構名入り (「別紙」のとおり)	530枚

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十分配慮し、疑義が生じた場合には、当機構担当者に連絡すること。
- ② 物品を当機構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、製造者の発行する品質証明書を提出すること。
- ④ 新品・未使用のものを納品すること。

3 納入期限

令和8年3月31日（火曜日）

4 納入場所

別紙のとおり

5 検査及び引渡し

受注者は、納品に当たっては、機構本部検査担当者の検査を受け合格した後、速やかに各病院用度担当者に連絡し、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、規格等が明確に確認できるもの及び添付書類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

この仕様書に記載されていない事項については、発注者と受注者が協議の上決定する。

フェイスタオルの仕様

品名	フェイスタオル（病院機構共通）
色	白色
規格	日本製 約 34 cm×82 cm 50 g 160 匁 10 枚ごとを、向きを交互にし100 枚1 くりとする） ※見本は本部事務局契約課にあります。
素材	綿100% 日本製であること。
印刷	平地部分に紺字で「地方独立行政法人広島市立病院機構」と入れる （丸ゴシック）（改行なし横一行でプリントする） 印字する前に一度校正をすること。（fax 可。但し原寸大で表示すること）
添付書類	納品時に製造者が発行する「品質証明書」を提出すること。
検査場所	□広島市中区中町基町7 番33 号 広島市民病院西棟2 階 広島市立病院機構本部事務局契約課【担当：宝子丸】 電話 569－7836 ※検査を受ける場合は10 枚を納品する状態で示すこと。 ※本部事務局での検査を受けていない物は病院では受け取れません。 各病院には段ボールの箱に納めて納品すること。 ※次回公告の見本用として1 枚契約課に提出してください。 ※検査に合格した後、病院担当者に連絡を入れ、必ず納品日時の打ち合わせをしてください。
納入場所及び 発注数	□広島市立広島市民病院事務室総務課経理係用度担当【担当：近藤】 （広島市中区基町7 番33 号） 500 枚 広島市立リハビリテーション病院事務室用度担当【岸川】 （広島市安佐南区伴南一丁目39 番1 号） 30 枚 《病院の担当者の指示に従い納品してください。》