

仕 様 書

1 品名

再来受付機用感熱ロール紙

2 数量・包装等

50箱（20巻／箱）

防湿遮光のビニール袋等に1巻ずつ包装し、20巻を1箱で納入する。なお、その際に内容物が分かるように箱の側面の2ヶ所以上に「再来受付機用感熱ロール紙」とシール等を貼付し表示する。

3 形状その他

- | | |
|------------|---|
| (1) 形態 | ロール型 |
| (2) 紙質 | 感熱紙（黒発色） |
| (3) 色 | 白（エンドマーク（1m）あり） |
| (4) 用紙長 | 76m |
| (5) 幅 | 80mm |
| (6) 巻外径 | 77mm±2mm（直径） |
| (7) 芯径 | 18mm±0.5mm（外側直径）
12mm±0.5mm（内側直径） |
| (8) 巻径変形量 | 1mm以下 |
| (9) 用紙巻方法 | 印刷面を外側に均一に巻かれており、緩み及び歪み等が生じないように注意するとともに、継ぎ目やミシン目等がないこと |
| (10) 巻始め | 巻芯に貼り付けず、折り返し幅は20mm以下とする |
| (11) 終端マーク | 印刷しない |
| (12) その他 | 再来受付機（PFU製MEDIA STAFF STモデル及びSCモデル）で問題なく使用できること。 |

4 一般的条項

- (1) 受注者は、契約締結後に速やかに担当者に連絡を行い、納品までのスケジュールを確認すること。
- (2) 当院に引き渡すまでの調整、保管及びその他の必要な管理については受注者が責任をもって行うこと。
- (3) 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。

5 納入期限

令和8年8月31日（月）

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日時に納入すること。
（基本的に午後3時以降とする）

6 納入場所

広島市立広島市民病院 東棟1階 事務室医事課 【担当：上條】
広島市中区基町7番33号 (連絡先：082-212-3228 (直通))

7 検査及び引渡し

受注者は、納品に当っては、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、引き渡しを行うこと。

検査の際は、発注した形状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。

8 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で新品と取り替えるものとする。

9 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。