

# 仕 様 書

## 1 品名・数量・規格等

|                                                                                                    |                                                                                              |                                                                                                              |                                      |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 品名 封筒（長3）病院機構共通                                                                                    |                                                                                              |                                                                                                              |                                      |                                     |
| 規格                                                                                                 | 紙質（次のいずれかを使用）                                                                                | 印刷の種類                                                                                                        | 印刷の方法                                | 刷り色                                 |
| <b>長3判</b><br>変形サイズ<br>ミリ ミリ<br>（ × ）                                                              | ・イムラ封筒 フレッシュトーンアクア<br>・ハート封筒 パステルアクア<br>・ヤマガタ ソフトアクア<br>・キングコーポレーション Hiソフトアクア<br>80 g サイドシーム | 活版 タイプオフ<br><b>オフセット</b><br>電 算 写 植<br>電 子 複 写                                                               | 両面刷（      度刷）<br><b>片面刷</b> （2/0 度刷） | <b>アオ</b><br>（DIC2177）<br><b>クロ</b> |
| 印刷数量・製本単位                                                                                          |                                                                                              | 校正要 校正（1回以上）                                                                                                 |                                      |                                     |
| <b>単葉</b> 23,000 枚<br>複写 冊（      枚1組×      組／冊）<br>カーボン 有・無 色（      ）<br>減 感 有・無<br>帳簿             |                                                                                              | 校正場所 広島市立病院機構本部事務局契約課<br>（広島市中区基町7番33号 広島市民病院西棟2階）<br><b>【担当：宝子丸 電話 082-569-7836】</b>                        |                                      |                                     |
| 納入場所 別紙1を参照                                                                                        |                                                                                              | 検査場所 完成した製品一箱を本部事務局契約課で検査し、合格した後、各担当部署にて再度検査を行う。次回入札用見本として5枚を本部事務局契約課に提出。検査に合格した後は各担当者に連絡を入れ納品日時の打ち合わせをすること。 |                                      |                                     |
| 納入期限 令和8年8月28日（金曜日）<br>納期につきましては、落札された業者様と改めてご相談させていただきます。                                         |                                                                                              | 備考 <b>郵便番号枠 あり（色：クロ）</b><br><b>のりなし</b><br><b>その他、仕様の詳細は、見本のとおりとします。</b>                                     |                                      |                                     |
| バラ（帯封） 天のり 左のり 下のり 穴あけ（      ）<br>中とじ 平とじ（左・右・天） 無線とじ（左・右・天）<br>ミシン（      か所） No.リング（有・無）（      ）折 |                                                                                              |                                                                                                              |                                      |                                     |

## 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に十分配慮し、疑義が生じた場合には、本部事務局契約課担当者に連絡すること。
- ② **納品時の包装は1箱1,000枚入りとし、100枚ごとに仕切りを入れること。**

## 3 納入場所（納品の際は担当者の指示に従い納品すること。） 別紙1のとおり

## 4 検査及び引き渡し

受注者は、納品に当たっては、速やかに本部事務局契約課及び各事務室用度担当へ連絡し、本機構の指定する者の検査を受け、引き渡しを行うこと。

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。

## 5 その他

本件に関する疑義が生じた場合は、ただちに本部事務局契約課担当者に連絡協議のうえ決定する。

| 納品場所・担当者                                        | 数量（枚）  |
|-------------------------------------------------|--------|
| 広島市立広島市民病院事務室総務課経理係用度担当【近藤】<br>広島市中区基町7番33号     | 15,000 |
| 広島市立舟入市民病院事務室庶務係用度担当【寄宗】<br>広島市中区舟入幸町14番11号     | 3,000  |
| 広島市立リハビリテーション病院事務室用度担当【岸川】<br>広島市安佐南区伴南一丁目39番1号 | 5,000  |