

仕 様 書

この仕様書は、ブルー・ベッドシート（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
ブルー・ベッドシート	トミロン #2054・ブルー・綿 100% 縫製	50 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、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 新品・未開封のものを納品すること。

3 納入期限

令和8年11月27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 中央棟3階 中央手術室 【担当：高子】
(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）に連絡し、当院の指定する者の検査を受け、機器の引き渡しを行うこと。

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

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 : ブルー・ベッドシーツ

II. 制 式 : フラットシーツタイプ

III. 使用素材 : トミロン#2054 ブルー 綿 100%

サンフォライズ加工 シルケット

耐熱加工 規格 114 cm×70m 乱

番手 14×14 打込み 89×51

IV. サ イ ズ : 114cm×200cm 縦を三つ巻き

