

仕 様 書

1 品名・数量・規格等

品 名 封筒 (角 5)				
規格 角 5 号 変形サイズ ミリ ミリ (×) 電算帳票 インチ インチ (×)	紙 質 クラフト 85 g	印刷の種別 活版 タイプオフ オ フ セ ッ ト 電 算 写 植 電 子 複 写	印刷の方法 両面刷 (/ 度刷) 片面刷 (1 / 0 度刷)	刷り色 クロ
印刷数量・製本単位 単葉 4, 0 0 0 枚 (1 0 0 枚 1 組 × 4 0 組) 複写 冊 (枚 1 組 × 組 / 冊) カーボン 有・無 色 () 減 感 有・無 帳簿 冊 (冊 : 本文 頁・ 枚、間紙 枚)		校正 要 校正 (1 回以上) ・ 確認項目 : 印刷内容 ・ 見本 (保存用) として 1 0 部程度を提出 のこと 校正場所 広島市立広島市民病院 放射線診断科 【担当 : 大長 (電話 082-221-2291)】		
バラ (帯封) 天のり 左のり 下のり 穴あけ () 中とじ 平とじ (左・右・天) 無線とじ (左・右・天) ミシン (か所) No. リング (有・無) () 折		検査場所 事務室総務課経理係 (用度担当) 備考 郵便枠なし・糊なし・センター貼り その他、仕様の詳細は、見本のとおりとする。		

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、事務室総務課経理係 (用度担当) へ連絡すること。
- ② **納品時の包装は 1 箱 5 0 0 枚入りとし、1 0 0 枚ごとに仕切りを入れること**

3 納入期限

令和 8 年 1 0 月 3 0 日 (金)

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。

4 納入場所

広島市立広島市民病院 中央棟 1 階 放射線診断科 撮影室 **【担当 : 大長】**
(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。**

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 その他

本件に関する疑義が生じた場合は、ただちに事務室総務課経理係 (用度担当) に連絡協議のうえ決定する。

別 紙

30 mm

取り扱い注意！

240 mm

診断画像ディスク在中

32 mm

地方独立行政法人 広島市立病院機構
広島市立広島市民病院放射線技術部
〒730-8518 広島市中区基町 7-33 TEL : 082-221-2291

155 mm

190 mm