

仕 様 書

1 品名・数量・規格等

品名 手術シール				
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
20Φ	アート73K	活版 タイプオフ	両面刷 (度刷)	アカ クロ
変形サイズ ミリ ミリ (×)	強粘着 シート仕上げ	オフセット 電算写植 電子複写	片面刷 (2/0 度刷)	
印刷数量・製本単位	バラ (帯封) 天のり 左のり 下のり 穴あけ ()			
単葉 1, 200枚	中とじ 平とじ (左・右・天) 無線とじ (左・右・天)			
【100シート (1シート/12枚)】	センター貼り 裏ツメ抜き加工 No.リング (有・無)			
複写 冊 (枚1組× 組/冊)	備考			
カーボン 有・無 色 ()	その他、仕様の詳細は、見本のとおりとする。			
減感 有・無				
帳簿				

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、当院に連絡すること。
- ② 当院担当者と校正 (詳細は下記のとおり) を実施すること。

(1回以上 (見本も提出のこと。))

●確認項目

・材質の確認

3 納入期限

令和8年7月3日 (金)

4 納入場所

広島市立北部医療センター安佐市民病院 中央手術センター【担当：中本】
(広島市安佐北区亀山南一丁目2番1号 電話 (082) 815-5211)

5 検査及び引き渡し

受注者は、納品にあたっては、速やかに事務室用度担当へ連絡し、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、ただちに当院係員に連絡協議のうえ決定する。