

令和7年度 両磐圏域病院群 A4再生コピー用紙単価契約 購入仕様書

1 契約期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日まで

2 納品期限及び納品場所

(1) 納品期限

発注後、当院が指定した日

(2) 納入場所

病 院 名	所 在 地	連 絡 先
岩手県立磐井病院	一関市狐禅寺字太平 17 番地	TEL 0191-23-3452 FAX 0191-23-9691
岩手県立千厩病院	一関市千厩町千厩字草井沢 32 番地 1	TEL 0191-53-2101 FAX 0191-52-3478
岩手県立大東病院	一関市大東町大原字川内 128 番地	TEL 0191-72-2121 FAX 0191-72-2897

各病院内の指定納品場所

3 品名・規格等

品名	メーカー	規格	単位	購入見込数量
A4再生コピー用紙	指定なし	県の特定調達品目の判断 基準に適應すること ※別紙「コピー用紙の判 定基準」のとおり	2500 枚/箱	2975 箱