

# 令和8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8年4月1日から令和9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	一関市狐禅寺字大平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応すること ※別紙「コピー用紙の判定基準」のとおり	2500枚/箱	2720箱