

仕 様 書

1 件名

絆創膏

2 品名（下記銘柄とする。）

ファストエイドM2S2

3 個数

4, 000個（※200個単位に分けて納品すること）

4 基本的要件

(1) 規格及び仕様

ア 包装 70×90×1mm程度

イ 本体 ファストエイドMサイズ×2，ファストエイドSサイズ×2

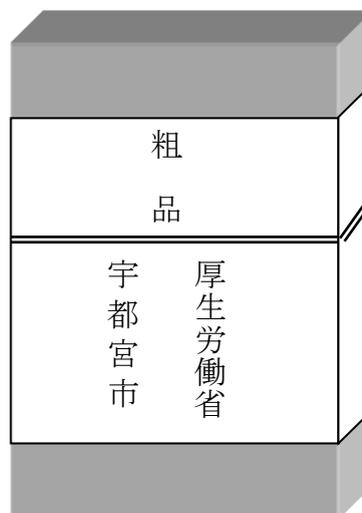
ウ 重量 5g程度

エ 日本製

オ 包装等

・1個ずつのし紙で包装

・のし名入れ印刷あり [のし名入れ印刷見本]



5 納品場所

宇都宮市保健所総務課

(宇都宮市竹林町972 TEL 626-1131)

6 納期限

令和5年9月22日(金)まで

7 その他

- (1) 納入価格には、運搬費を含む。
- (2) 納入にあたっては、事前に納入予定日時を保健所総務課と協議すること。