

業務仕様書

下記委託業務の仕様は、次に掲げるとおりとする。

1 業務の名称

令和4年度 保険医療部カラー複合機保守管理及び消耗品等供給業務
(コニカミノルタ bizhubC308 一式)

2 設置場所及び台数

札幌市役所（札幌市中央区北1条西2丁目）4階南側保険医療部事務室 1台

3 契約期間

令和4年4月1日から令和5年3月31日まで

4 設置機種

メーカー	品名等	型番	数量
コニカミノルタ	カラー複合機	bizhub C308	1台
	給紙キャビネット	PC-201	1台
	自動原稿送り装置	DF-629	1台

5 1ヶ月あたりの使用予定枚数

1ヶ月あたりの予定印刷枚数は次のとおり。ただし、この予定枚数は、令和2年実績から算出したもので、本業務の履行に当たり保証するものではない。

区分	予定枚数
モノクロ※1	10,900枚/月
フルカラーコピー※2	400枚/月
フルカラープリント※3	2,100枚/月

※1 白黒モード、黒+CMYいずれか1色の計2色で出力する場合

※2 フルカラーモード及び自動選択で判定された出力、又はCMYのうち2色以上使用して出力する場合

※3 プリンター機能でCMYのうち2色以上使用して出力する場合

6 複合機の保守

受託者は、複合機を常時正常な状態で使用できるよう、複合機が故障した場合は、委託者の請求により、直ちに技術員を設置場所に派遣して点検及び調整を行い、速やかに正常な状態に回復させなければならない。

7 消耗品の供給

受託者は、受託者の技術員の点検及び巡回又は委託者の通知に基づき、複合機の画質等維持のために受託者が必要と認めたときは、感光体、デベロッパ、トナー等の消耗品（用紙は除く）を交換するものとし、また、その他消耗品で予備手持量の不足を知ったときは、当該消耗品を供給するものとする。

8 操作方法の指導

受託者は、委託者に適切な操作方法を指導する。

9 業務報告

受託者は、保守点検、その他の修理を実施したときは、速やかに保守点検等報告書を提出し、委託者の確認を受けなければならない。また、月ごとの業務を完了後速やかに、完了届（役務－第9号様式）を委託者に提出すること。

10 料金及びその支払

(1) 料金

印刷物1枚当たりの単価を定める。

(2) 月間最低料金及び月間基本料金の設定

行わない。

(3) 料金の支払い

1ヶ月毎の支払金額は、各契約単価に当該月の印刷枚数を乗じて得た金額の合計に消費税及び地方消費税の額を加算した金額とする。

11 特記事項

- (1) 本市が運用する環境マネジメントシステムに準じ、環境負担低減に努めること。
- (2) この仕様書について疑義が生じた時または、この仕様によりがたい時は、委託者、受託者双方協議のうえこれを決定する。
- (3) 契約期間終了に伴う業務の引継ぎは、次のとおりとする。
 - ア 受託者は、委託者の指示があった場合には、受託者が業務を行った際に作成した業務に必要な手順・方法等を記載した資料を委託者に提出することとする。
 - イ 受託者は、委託者の指示があった場合には、上記アの資料等によるほか、新規受託者に対し実地による実務的な引継ぎを行うものとする。

12 担当

札幌市中央区北1条西2丁目札幌市役所4階南側

保健福祉局保険医療部保険企画課管理係 菅原

TEL : 011-211-2944、Fax : 011-218-5182

完了届

年 月 日

(あて先) 札幌市長

住 所
商号又は名称
職 ・ 氏 名

印

名 称 令和4年度保険医療部カラー複合機保守管理及び
消耗品等供給業務 (エコミル/bizhubC308一式)

上記役務は、 年 月 日に完了したのでお届けします。
(なお、完了した役務の内容は、作業日誌等にて逐次報告したとおりです。)

備考 札幌市競争入札参加資格者(物品・役務)は、電子メールによる提出(押印不要)を可とする。送信先等の提出方法は札幌市の指示に従うこと。

(以下、札幌市使用欄)

受付	年 月 日	完了を確認した職員	印
----	-------	-----------	---

課 長	係 長	係

年 月 日上記のとおり完了届の提出があったので、この役務の履行検査に係る検査員及び立会人については次の者に命じ、 年 月 日に検査を実施してよろしいか。

検査員 職 氏 名

立会人 職 氏 名