調達要求番号： 5PRZ1AK0038

<table>
<tr><td colspan="4">陸　上　自　衛　隊　仕　様　書</td></tr>
<tr><td>物品番号</td><td>ＭＳＹ７１００００００５</td><td colspan="2">仕様書番号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">アスコルビン酸錠２５０ｍｇ，
１色印刷ロール</td><td colspan="2">ＥＭ－Ｔ１３０７６７</td></tr>
<tr><td>防衛大臣承認</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>作　成</td><td>令和　２年１２月　１日</td></tr>
<tr><td>変　更</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>作成部隊等名</td><td>関東補給処用賀支処</td></tr>
</table>

1　総則

1.1　適用範囲

この仕様書は，関東補給処用賀支処において使用する印刷ロールについて規定する。

1.2　用語及び定義

この仕様書で用いる用語及び定義は，次によるほか，ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１による。

1.3　引用文書

この仕様書に引用する次の文書は，この仕様書に規定する範囲内において，この仕様書の一部を成すものであり，入札書又は見積書の提出時における最新版とする。

ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１　陸上自衛隊装備品等一般共通仕様書

2　製品に関する要求

2.1　材料・構成

材料及び構成は，**表1**によるものとし，多層フィルムとする。

表1－材料・構成

単位　ｍｍ

番号	材料	厚さ	許容差
1	セロハン　＃３００	－	－
2	低密度ポリエチレン	０．０１５	＋１５ ％，－１０ ％
3	アルミニウム	０．００７	±１０ ％
4	低密度ポリエチレン	０．０３	±９ ％

2.2　寸法

巻取りフィルムの寸法及巻しんの寸法は，次による。

a)　巻取りフィルムの寸法は，幅９０ ｍｍ（許容差，±２ ％）×長さ５００ ｍ以上とする。

b)　巻しんの寸法は，幅９０ ｍｍ，内径φ７５ ｍｍ，厚さ１０ ｍｍ（許容差，各±２ ％）とし，潰れや変形がないものとする。

2.3　印刷

印刷は，次による。

a)　印刷の種類は，グラビア印刷とする。

b)　印刷の内容は，“アスコルビン酸錠，２５０ ｍｇ”の文字及び“プラスチック製容器包装識別マーク”を紺色でエンドレス印刷するものとし，ピッチは，約３０ ｍｍとするほか**図１**による。

単位　mm

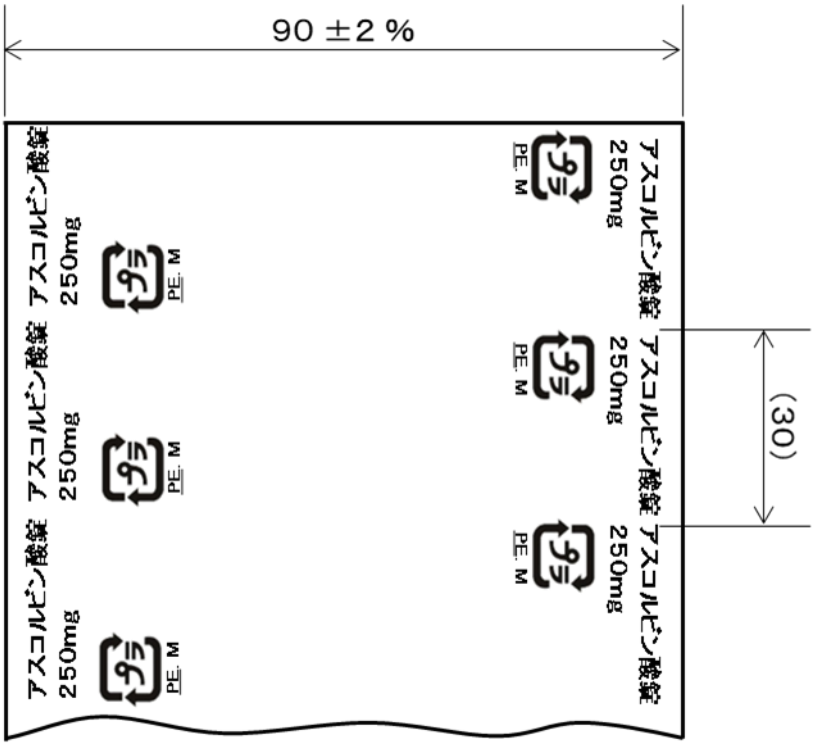

図1－印刷

2.4　外観

外観は，きず，異物の付着及び混入がなく，色調に著しい濃淡の違いがないものとする。

3　品質保証

監督及び検査は，契約担当官等が定める監督・検査実施要領による。

4　出荷条件

出荷条件は，調達要領指定書によって指定する場合を除き，商慣習による。

5　その他の指示

5.1　承認用見本

契約の相手方は，製造に先立ち，承認用見本として，１００　ｃｍ^{2}以上の製品１枚を契約担当官等に提出し，仕上げ，構造及び外観について承認を得なければならない。ただし，ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１の6.6に該当する場合は，承認用見本を省略することができる。

5.2　提出書類

提出書類は，**図2**によるものとし，契約の相手方は，納品書に**図2**を添付して提出するものとする。

5.3　仕様書に関する疑義

この仕様書に関する疑義は，ＧＬＴ－ＣＧ－Ｚ０００００１の8.3による。

納　入　品　証　明　書

住　　所
会 社 名
代表者名

契 約 番 号
調達要求番号

1　物品番号　　：

2　品名・規格　：

3　数量　　：

4　製造会社名　：

5　製造年月　　：

6　材料　　：

納入品は，上記内容に相違ありません

（元号）　　年　　月　　日

図2－納入品証明書

~~入　札　書~~
見　積　書

調達要求番号	5PRZ1AK0038	契約実施計画番号	5PRX1MH01230

金額 ￥

品　名	規　格	単位	数量	単価	金　額	備　考
アスコルビン酸錠250mg、1色印刷ロール	90mm×500m	EA	15			
	以下余白					
納　入　場　所	関東処　用賀支	納　期			令和8年3月25日	
入札（契約）保証金	免　除	入札（見積）書有効期間				

上記の公告又は通知に対して「入札及び契約心得」及び「標準契約書等」の契約条項等を承諾のうえ見積いたします。

また、当社（私（個人の場合）、当団体（団体の場合））は「入札及び契約心得」に示された暴力団排除に関する誓約事項について誓約いたします。

契約締結後に契約の全部又は一部を解除した場合は、見積金額に消費税相当額を加えた契約金額（一部解除する場合は、解除部分に相当する代金）の10％を違約金として契約担当官に支払うことを承諾いたします。

令和　　年　　月　　日

分任支出負担行為担当官
陸上自衛隊関東補給処用賀支処
会 計 課 長　　今　西　　耕　平　　殿

住　　所
会 社 名
代表者名