

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品名 財産形成住宅貯蓄申込書兼印鑑票 青色				
規格	紙質	印刷の種別	印刷の方法	刷り色
変形サイズ ミリ ミリ (×) 電算帳票 インチ インチ (×)	表紙	活版 タイプオフ オフセット 電算写植 電子複写	両面刷 (/ 度刷) 片面刷 (度刷)	
	内容 1P～7P MCP35.3K (青色)	活版 タイプオフ オフセット 電算写植 電子複写	両面刷 (/ 度刷) 片面刷 (1 度刷)	
	その他			
印刷数量・製本単位		校正		
単葉 複写 100部 (7枚1組 100部) 1～6P カーボン 有 ・無 色(青) 減感有・無 帳簿 冊 ※ 包装は、帯封、クラフト防水加工紙で行うこと。		要 文字(1回)、色(1回)、穴(0回)、 校正場所 広島市立病院機構本部事務局 経営管理課 【担当：小原・熊佐(電話 082-569-7816)】		
		納入場所 広島市立病院機構本部事務局 経営管理課		
バラ(帯封) 天ツトのり 左のり 下のり 穴あけ(2ヶ所) 中とじ 平とじ(左・右・天) 無線とじ(左・右・天) ミシン(ヶ所) No.リング(有・無) ()折		納入期限 平成29年 8月18日 備考 その他、仕様の詳細は、見本のとおりとする。		

2 一般的条項

受注者は、納入期限を厳守するとともに、納品にあたっては、事故が生じないよう十分配慮し、疑義が生じた場合には、当機構に連絡すること。

3 検査及び引き渡し

受注者は、納品にあたっては、速やかに広島市立病院機構本部事務局 契約課に連絡し、当機構の指定する者の検査を受け、引き渡しを行うこと。

なお、検査の結果、不合格となった場合の取り替え等に要する費用は、受注者の負担とする。

4 その他

この仕様書に疑義のあるとき、または定めのない事項については、双方、協議して定めるものとする。