

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品名 窓付封筒 角 20 号				
規格	紙質	印刷の種別	印刷の方法	刷り色
角 20 号 変形サイズ ミリ ミリ (×) 電算帳票 インチ インチ (×)	85 g / m ² シール付封筒 (色) パステルグレー	活版 タイプオフ <input type="checkbox"/> オフセット 電算写植 <input type="checkbox"/> 電子複写	両面刷 (度刷) <input type="checkbox"/> 片面刷 (2 度刷)	<input type="checkbox"/> 青色・黒色
	その他 窓の位置 左から 20mm、上から 30mm サイズ 縦 50mm×横 90mm			
印刷数量・製本単位		校正		
単葉 (2,000 枚 (100 枚ごとに梱包して納品のこと)) 複写 冊 (枚 1 組× 組 / 冊) カーボン 有・無 色 () 減感 有・無 帳簿		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 文字校正 (1 回)、 <input type="checkbox"/> 色校正 (1 回)、責任校正		
		校正場所		
		広島市立舟入市民病院 事務室経理担当 (3 階) 【担当：向井 (電話 082-232-6153)】		
		納入場所		
		広島市立舟入市民病院 3 階事務室		
バラ(帯封) 天のり 左のり 下のり 穴あけ () 中とじ 平とじ (左・右・天) 無線とじ (左・右・天) ミシン (か所) No.リング (有・無) () 折		納入期限 平成 29 年 9 月 29 日 (金曜日)		
		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

- ① 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、当院に連絡すること。
- ② 原稿は契約後、担当者まで取りにくること。(要事前連絡)

3 検査及び引き渡し

受注者は、納品に当っては、速やかに事務室に連絡し、当院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。