印　刷　仕　様　書

1　品名・数量・規格等

品　名　　入院のご案内				
規格	紙　　質	印刷の種別	印刷の方法	刷り色
A-4版 変形サイズ ミリ　ミリ （　×　）	表紙 再生コート紙またはコート紙５７．５K	活　　版　タイプオフ [オ　フ　セ　ッ　ト] 電算写植 電子複写	[両面刷]（　4／4　度刷） 片面刷（　　度刷）	[カラー４色刷]
電算帳票 インチ　インチ （　×　）	内容 紙質は次の条件を満たすこと。 ア　紙色は「白色」で白色度 70%程度のもの イ　「透かし」のないもの ウ　印刷文字が裏写りしないもの エ　蛍光物質の混入がないもの			
	その他			

印刷数量・製本単位	校正
単葉　　7,000 部（　500 部単位／包） 複写　　冊（　　枚１組×　　組／冊） カーボン　有・無　　色（　　） 減　　感　有・無 帳簿　　冊	[要]　[文字校正]（１回）、[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 医事担当（1階） 【担当：伊関（電話　082－232－6143）】
	納入場所 広島市立舟入市民病院　地下倉庫
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）　№リング（有・無） （）折（８ページ）	納入期限　　平成 30 年 1 月 22 日（月曜日）
	備考 その他、仕様の詳細は、見本のとおりとする。 ただし、色調や紙質などを知るために、以前の「入院のご案内」（カラー印刷）を「参考」として添付する。なお、原稿内容等は今回発注の内容とは異なるので注意すること。

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：電子媒体及び紙で当院で手渡しする

3　検査及び引き渡し
受注者は、納品に当っては、速やかに事務室担当者に連絡し、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。
また、500 部単位に防湿加工の用紙に包装すること。

4　その他

この仕様書に疑義があるとき、または定めのない事項については双方協議のうえ定めるものとする。