

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

| | | | | |
|---|------------------|---|--------------------------------|--------------|
| 品名 診療費等請求書兼領収書（自動支払機用） | | | | |
| 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 (111.5×279.4) | 感熱記録紙 (TP60KJ-R) | オフセット | 両面刷り (表 2色、裏 1色) ミシン目 1本 | 表 青・赤 裏 黒 |
| 印刷数量・製本単位 等 数量・包装 15箱（2巻／小箱 2小箱／大箱） | | 校正 要 <input type="checkbox"/> 文字校正 (1回)、 <input type="checkbox"/> 色校正 (1回) | | |
| 形態 ロール型（高保存タイプ） 紙厚 75ミクロン 幅 111.5mm 巻外径 254mm 紙長 640mm 紙管 あり | | 校正場所 広島市立広島市民病院 事務室医事課（東棟1階） 【担当：水無瀬（電話 082-221-2291）内線 5128】 | | |
| 印影あり。 | | 納入場所 同上 | | |
| 防湿のため、1巻ごとにポリエチレンシート等で梱包すること。なお、梱包した内容物が分かるように、「診療費等請求書兼領収書（ロール）」とシールを貼付する等で表示すること。 箱の側面には、内容物が分かるよう「診療費等請求書兼領収書（ロール）」とシールを貼付する等で表示すること。 梱包した内容物が運搬等の際変形しないようにすること。 | | 納入期限 平成30年11月16日（金） | | |
| | | 備考 当院設置の㈱アルメックス製自動支払機（TEX-3900）で使用するため、見本を作成後、当院の自動支払機で印字確認を行ったうえで納品分の印刷を実施すること。 | | |

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：見本の通り。

3 検査及び引き渡し

受注者は、納品に当っては、速やかに事務室総務課用度係に連絡し、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、受注者又は製造者の責任に帰する不良については、納品後においても無償で新品と取り替えることとする。

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。