

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品名 麻酔のパンフレット もっと麻酔を知ろう (カラー刷)				
規格	紙質	印刷の種類	印刷の方法	刷り色
<input type="checkbox"/> A4判 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 上質紙 44.5k g	活版 タイプオフ <input type="checkbox"/> オフセット 電算写植 電子複写	<input type="checkbox"/> 両面刷 (4 / 4 度刷) 片面刷 (度刷)	<input type="checkbox"/> カラー
印刷数量・製本単位 <input type="checkbox"/> 帳簿 6,000 冊 (1冊本文16頁 A3 (4枚))		校正 <input type="checkbox"/> 要 (1回以上、色校正を含む。)(見本も提出のこと。)		
		校正場所 広島市立広島市民病院 中央手術室 【担当：齊藤】 電話番号：221-2291 (代表)		
<input type="checkbox"/> 中とじ		備考 ・データ渡し有 (仕様の詳細は、見本のとおりとする。) ・納品時、完成データをPDFで納品のこと。		

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、当院に連絡すること。

3 納入期限

令和 2年 2月 21日 (金)

なお、納入に際し予め納入場所を確認したうえ、当院が別途指定する日時に納入すること。

4 納入場所

広島市立広島市民病院 (広島市中区基町7番33号)

中央手術室 (中央棟3階) 【担当：齊藤】 電話番号：221-2291 (代表)

5 検査及び引き渡し

受注者は、納品にあたっては、速やかに事務室用度担当へ連絡し、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。

6 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。