

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品名 疼痛対策ポケットマニュアル 第7版				
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 (297 × 160) 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 アートポスト 200kg 両面6頁	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)	カラー刷
	その他			
印刷数量・製本単位		校正		
単葉 2,000 枚 (100 枚/包) 複写 組 (枚 組× 組/冊) カーボン 有・無 色 () 減感 有・無 帳簿 冊 (冊:本文 頁・枚、 間紙 枚)		要 文字校正 (2回) 色校正 (1回) 責任校正 ※出来上がり見本も提出のこと		
		校正場所 広島市立広島市民病院 管理棟1階 医療支援センター がん相談支援センター (広島市中区基町7番33号) 【担当:丸川】		
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) (巻3つ折り罫) ミシン (か所) No.リング (有・無)		備考 ・カラー4色印刷、横表あり ・角丸加工 ・データ修正有 ・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に十分配慮し、疑義が生じた場合には、当院に連絡すること。
- ② 当院に引き渡すまでの調整、保安及びその他必要な管理については、受注者が責任を持って行うこと。
- ③ 原稿については電子データ（ワード・エクセル等）をUSBメモリにて提供とする。
- ④ 原稿は契約後、担当者まで取りにくること。（要事前連絡）
- ⑤ 原稿データは、納品時に返却すること。

3 納入期限

令和3年3月5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 医療支援センター がん相談支援センター 管理棟1階
(広島市中区基町7番33号) 【担当:丸川】

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。