

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品名 注射・点滴チェックカード				
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 パウチ加工なし (130×80) パウチ加工後 (140×90) 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	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
	その他			
印刷数量・製本単位		校正		
単葉 1,900 枚 (枚 束× 束) 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 校正 (1回以上) 、 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 医療安全管理室 管理棟2階 (広島市中区基町7番33号) 【担当:坂本】		
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		備考 ・パウチ加工 角丸 ・データ支給あり ・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 原稿についてはデータ渡しとする。
- ③ 原稿は契約後、担当者まで取りにくること。(要事前連絡)

3 納入期限

令和 3年11月26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 医療安全管理室 管理棟2階
 (広島市中区基町7番33号) 【担当:坂本】

5 検査及び引き渡し

受注者は、納品に当たっては、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

本件に関する疑義が生じた場合は、ただちに事務室総務課用度係担当者に連絡協議のうえ決定する。