

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品名 診察券	
規格 (ア) 診察券 (磁気テープ付きプラスチックカード) J I S II型 (X 6 3 0 1) (イ) 下記の機種 of 診察券発行機 (印刷対象プリンター) で問題なく印刷でき所要の用途に供すること N B S -1900 P型 (ドッドウェル) * 事前に見本を 5 枚提出のうえ、検査を受けること。担当者から検査結果が良好であった旨の連絡を受けた後に納入物品の製造に着手すること。	
印刷数量・製本単位 計 1 5, 0 0 0 枚	校正 要 文字校正 (1回)、色校正 (1回)、責任校正
	校正場所 舟入市民病院 事務室医事係 (1階) 【担当: 栗橋 (電話 082-232-6143)】
	納入場所 舟入市民病院医事係
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	納入期限 令和 4 年 10 月 7 日 (金曜日)
	備考 その他、仕様の詳細は、見本のとおりとする。

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 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。

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。