

# 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				
規格	紙質	印刷の種類別	印刷の方法	刷り色
<b>A4判</b> 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	活版 タイプオフ <b>オフセット</b> 電算写植 電子複写	両面刷 ( / 度刷) <b>片面刷</b> ( 1 度刷)	<b>アオ</b>
	その他			
印刷数量・製本単位		校正		
<b>単葉</b> 160包 (1000枚/包) 複写 冊 ( 枚1組× 組/冊) カーボン 有・無 色 ( ) 減感 有・無 帳簿 冊 <b>※包装は、クラフト防水加工紙で行うこと。合紙不要。</b>		<b>要</b> <b>文字校正</b> (1回)、 <b>色校正</b> (1回)、 <b>穴校正</b> (1回)、 <b>マイクロミシン目</b> (1回)、 <b>印影</b> (1回)		
		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：森田 (電話 082-212-3228)】		
バラ (帯封) 天のり 左のり 下のり <b>穴あけ</b> (2ヶ所) 中とじ 平とじ (左・右・天) 無線とじ (左・右・天) <b>ミシン</b> (3か所) No.リング (有・無) ( ) 折		備考 その他、仕様の詳細は、見本のとおりとする。		

## 2 校正等について

校正の際は、RICOHのレーザープリンタ (SP6320) で印字位置、ミシン目の破損及び用紙詰まりを確認し、問題なく印刷できることとする。また、マイクロミシン目部分については、容易に切り取りを行えることとする。

上記要件を満たしているかどうかの確認用として、300枚程用紙を準備すること。

なお、校正の結果、要件を満たさなかった場合は要件を満たすよう修正し、合格の承認を得たうえで、本刷りに進むこと。

## 3 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 第2回の納品後、翌月末に支払を行うこととする。

## 4 納入期限

第1回 令和5年 5月31日 (水) 50包

第2回 令和5年 7月28日 (金) 110包

※ただし、発注者が特別な理由があると認めたときは、この限りでない。

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

5 納入場所

広島市立広島市民病院 西棟 1階 倉庫【担当：森田】  
(広島市中区基町7番33号)

6 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経理係(用度担当)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。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。

7 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。