

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品名 ポケットマニュアル				
規格	紙質	印刷の種別	印刷の方法	刷り色
A 6 判 変形サイズ ミリ ミリ (148 × 105) 電算帳票 インチ インチ (×)	表紙 アイベスト紙 18.0 k g	オンデマンド又はオフセット	両面刷 (4 / 4 度刷) 片面刷(度刷)	カラー
	内容 本文 (目次含む) 上質紙 70.0 k g	オンデマンド又はオフセット	両面刷 (4 / 4 度刷) 片面刷(度刷)	カラー
印刷数量・製本単位 単葉 ((ひとたば)) 複写 冊 (枚1組× 組/冊) カーボン 有・無 色 () 減感 有・無 帳簿 500冊 (1冊：表紙4頁、本文36頁)		校正 要 文字校正 (2回以上)、色校正 (1回以上) 校正場所 <u>舟入市民病院 医療安全管理室 (3階)</u> 【担当：古川 (電話 232-6195(内線 675))】 納入場所 <u>同上</u>		
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6年3月15日 (金曜日) 備考 ・その他仕様の詳細は、見本のとおりとする。 ・品質は見本と同等とする。		

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 原稿は電子データ (Microsoft Word) で作成している。
- ③ 原稿は契約締結後に、速やかに上記担当者まで受け取りにくるものとする。(要事前連絡)

3 検査及び引き渡し

受注者は、納品に当っては、速やかに舟入市民病院事務室経理担当 (電話:082-232-6153) 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。