

印 刷 仕 様 書

1 品名・数量・規格等

品 名 財産形成貯蓄申込書兼印鑑票 黄色				
規格	紙 質	印刷の種別	印刷の方法	刷り色
A5判 変形サイズ ミリ ミリ (×) 電算帳票 インチ インチ (×)	表紙 内容 1 P～6 P N C R #40 クレーム 青発色 その他	活 版 タイプオフ オフセット 電 算 写 植 電 子 複 写 活 版 タイプオフ オフセット 電 算 写 植 電 子 複 写 黒1色印刷 ナンバリング無 3P～6P 減感あり	両面刷(/ 度刷) 片面刷(度刷) 両面刷(/ 度刷) 片面刷(1 度刷)	
印刷数量・製本単位 单葉 複写 帳簿 ※ 包装は、帶封、クラフト防水加工紙で行うこと。	100 部 (6 枚 1 組 100 部) 1～6P カーボン 有・無 色(黄) 減 感 ④・無 冊	校正 要 文字(1回)、色(1回)、穴(0回)、	校正場所 広島市立病院機構本部事務局 経営管理課 【担当:高橋 (電話 082-209-6775)】	納入場所 広島市立病院機構本部事務局 経営管理課
バラ(帯封) 天セットのり 左のり 下のり 穴あけ(2ヶ所) 中とじ 平とじ(左・右・天) 無線とじ(左・右・天) ミシン(ヶ所) №.リング(有・無) () 折	納入期限 令和 6年 7月 31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、当機構に連絡すること。

3 検査及び引き渡し

受注者は、納品にあたっては、速やかに広島市立病院機構本部事務局 契約課に連絡し、当機構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。