

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品名 辞令書				
規格	紙質	印刷の種別	印刷の方法	刷り色
<input checked="" type="checkbox"/> A4判 変形サイズ ミリ ミリ (×) 電算帳票 インチ インチ (×)	内容 上質紙 紙厚 86.5kg	活版 タイプオフ <input checked="" type="checkbox"/> オフセット 電算写植 電子複写	両面刷 (度刷) <input checked="" type="checkbox"/> 片面刷 (3 度刷)	<input checked="" type="checkbox"/> クロ <input checked="" type="checkbox"/> オレンジ <input checked="" type="checkbox"/> アカ
印刷数量・製本単位		校正		
<input checked="" type="checkbox"/> 単葉 1,000 枚 (2 包 (500 枚/包)) 複写 冊 (枚 1 組 × 組/冊) カarbon 有・無 色 () 減感 有・無 帳簿 冊 ※ 包装は、クラフト防水加工紙で行うこと。		<input checked="" type="checkbox"/> 要 1 回以上		
		校正場所 広島市立病院機構本部事務局経営管理課給与係 【担当：上甲（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給与係		
バラ (帯封) 天のり 左のり 下のり 穴あけ (ヶ所) 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 7 年 3 月 14 日 (金)		
		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、速やかに経営管理課に連絡し、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。