

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 | 印刷の種別 | 印刷の方法 | 刷り色 |
| 規格 <input type="text" value="A4判"/> 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 上質紙 紙厚 70kg | 活版 タイプオフ <input type="text" value="オフセット"/> 電算写植 電子複写 | 両面刷 (/ 度刷) <input type="text" value="片面刷"/> (1 度刷) | <input type="text" value="ピンク"/> |
| | その他 | | | |
| 印刷数量・製本単位 | | 校正 | | |
| <input type="text" value="単葉"/> 42,000枚 (42包 (1,000枚/包)) 複写 冊 (枚1組× 組/冊) カーボン 有・無 色 () 減感 有・無 帳簿 冊 | | <input type="text" value="要"/> 文字 (1回)、色 (1回)、穴 (1回)、 ミシン目 (1回) 印影 (1回) | | |
| | | 校正場所 舟入市民病院 事務室医事係 (1階) 【担当：鳥越 (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 <input type="text" value="穴あけ"/> (2ヶ所) 中とじ 平とじ (左・右・天) 無線とじ (左・右・天) <input type="text" value="ミシン"/> (3か所) No.リング (有・無) () 折 | | 納入期限 令和7年5月30日 (金曜日) | | |
| | | 備考 仕様の詳細は見本のとおりとする。 | | |

※校正等について

校正の際は、リコー製のレーザープリンタ (IPSiO SP6320) で印字位置、ミシン目の破損及び用紙詰まり (紙の目) を確認し、問題なく印刷できることとする。なお、印刷方向は 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。