

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品 名 診療費等の減額及び還付伺い				
規格	紙 質	印刷の種別	印刷の方法	刷り色
A4判 (×) 変形サイズ ミリ ミリ (×) 電算帳票 インチ インチ (×)	表紙・裏表紙 上質紙 55K ※印刷なし	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)	クロ
	内容 感圧紙 1枚目 NCR A40K 白 2枚目 NCR C40K クリーム	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 (1 / 0 度刷)	
	※2枚目 減感 非転写部3箇所所有			
印刷数量・製本単位		校正		
単葉 ((ひとたば)) 複写 15冊 (2枚1組 × 100組/冊) カーボン 有・無 色 () 減 感 有・無 帳簿 部 ()		要 文字校正 (1回)、 色校正 (1回) ・見本も提出のこと ・複写範囲 減感 非転写部の確認が出来るようにすること		
		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：上條 (電話 082-212-3228)】		
		納入場所 同 上		
バラ () 天のり 左のり 下のり 穴あけ (左に2ヶ所) 中とじ 平とじ (左・右・天) 無線とじ (左・右・天) マープル巻 ミシン (か所) No.リング (有・無) () 折		納入期限 令和7年10月3日 (金)		
		備考 ・検査時に複写範囲および減感 非転写部の確認が出来るよう予備5組 (3枚1組) 以上を準備の上、合格後納品とする。 ・納品時の包装は帯封およびクラフト包装とする。 ・その他、仕様の詳細は、見本のとおりとする。		

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 減感：別紙のとおり (斜線以外が感圧部分)

3 検査及び引き渡し

受注者は、納品に当たっては、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。

4 その他

本仕様書に関し疑義を生じたとき、又は本仕様書に定めのない事項については、当院職員と協議のうえ、決定するものとする。