

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品名 文書申込書				
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	表紙・内容 色上質紙 厚み 薄口 NCR#40 白上 NCR#40 白下	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)	一色 紫
電算帳票 インチ インチ (×)	内容	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)	
	その他			
印刷数量・製本単位 単葉 枚 複写 10,000セット (500セット/クラフト包装×20 梱包) カーボン 有・無 色 () 減感有 帳簿 冊 (冊:本文 頁・枚、 間紙 枚)		校正 要 (1回以上)、色校正 (回)、責任校正 見本も提出のこと 校正場所 広島市立北部医療センター安佐市民病院 医事課 【担当:古谷 (電話 815-5211 代表 内線 9049)】 納入場所 同上		
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 5年 3月 17日 (火曜日) 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

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。