

印 刷 仕 様 書

1 品名・数量・規格等

品名 伝えておきたい事～わたしの記録～				
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 上質 紙厚 110 kgベース	活版 タイプオフ オフセット 電算写植 電子複写	両面刷(4/4 度刷) 片面刷(度刷)	四色カラー (C/M/Y/K)
	内容 上質 紙厚 90kgベース	活版 タイプオフ オフセット 電算写植 電子複写	両面刷(4/4 度刷) 片面刷(度刷)	四色カラー (C/M/Y/K)
その他				
印刷数量・製本単位		校正 文字校正(1回以上)、色校正(1回以上) 校正場所 広島市立北部医療センター安佐市民病院 がん相談支援センター 【担当: 史(電話 082-815-5533)】 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) 2つ折 無線とじ(左・右・天) ミシン(か所) No.リング(有・無) ()折 クラフト包装		納入期限 令和8年2月20日(金曜日) 備考 その他、仕様の詳細で不明な点は、問い合わせすること。		

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 ワードデータで提供。その後、最初の校正案を作成し提供すること。
- ③ 校正の時には、事務室総務係職員と内容を検討する当院職員で修正を実施(受取から平日2日程度で回答予定)。受注者へは、用度担当よりまとめて回答する。(要事前連絡)

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、発注者及び受注者で、協議して定めるものとする。