

印 刷 仕 様 書

1 品名・数量・規格等

| 品名 麻酔のパンフレット もっと麻酔を知ろう (カラー刷) | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------------|
| 規格 | 紙質 | 印刷の種類 | 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 内容 上質紙 70Kg | 活版 タイプオフ オフセット 電算写植 電子複写 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) 両面刷 (4/4度刷) 片面刷 (/ 度刷) | カラー |
| 印刷数量・製本単位 单葉 枚 (枚 組 × 組) 複写 冊 (枚 組 × 組 / 冊) カーボン 有・無 色 () 減感 有・無 | 校正 要 校正 (1回以上) 色校正 ・見本も提出のこと | | 校正場所 広島市立広島市民病院 中央手術室 【担当:高子】 電話番号: 221-2291 (代表) | |
| 帳簿 8,000冊 (1冊:本文16頁 A3(4枚)) バラ(帯封) 天のり 左のり 下のり 穴あけ () 中とじ 16頁 平とじ (左・右・天) 無線とじ (左・右・天) ミシン (か所) №.リング (有・無) () 折 | 備考 ・データ渡し有 (仕様の詳細は、見本のとおりとする。) ・納品時、完成データを PDF で納品のこと。 | | | |

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 当院に引き渡すまでの調整、保安及びその他必要な管理については、受注者が責任を持って行うこと。

3 納入期限

令和8年3月31日 (火)

なお、納入に際し予め納入場所を確認したうえ、当院が別途指定する日時に納入すること。

4 納入場所

広島市立広島市民病院 中央棟3階 中央手術室 【担当:高子】
(広島市中区基町7番33号)

5 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) へ連絡し、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。

6 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。