

印刷仕様書

1 品名・数量・規格等

品名 診療申込書				
規格	紙質	印刷の種別	印刷の方法	刷り色
B5判 変形サイズ ミリ ミリ	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)	
電算帳票 インチ インチ (×)	内容 上質紙 厚み 薄口	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)	紫
	その他 別紙見本添付			
印刷数量・製本単位 単葉 10,000枚 (500枚ごとにクラフト包装) 複写 セット (セット/クラフト包装×梱包) カーボン 有・無 色 () 減感有 発色 青 帳簿 冊 (冊:本文 頁・枚、 間紙 枚)		校正 要 文字校正 (1回以上)、色校正 (1回以上)、責任校正 校正場所 広島市立北部医療センター安佐市民病院 事務室医事課 【担当: 佐々木 河林 (電話 815-5211 代表 内線 9047)】 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8年6月30日 (火曜日) 備考 ・印刷状態に版ずれや色むら等がないよう製品ごとに均一にすること。 ・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。