

# 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
<b>A4判</b> 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 <b>オフセット</b> 電算写植 電子複写	両面刷 ( / 度刷) <b>片面刷</b> (1/0 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 ( 度刷)	
	その他			
印刷数量・製本単位 単葉 枚 <b>複写</b> 15,000セット (500セット/クラフト包装×30 梱包) カーボン 有・無 色 ( ) <b>減感有</b> 帳簿 冊 ( 冊:本文 頁・枚、 間紙 枚) <b>発色 青</b>		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 <b>【担当:佐々木・河林 (電話 815-5211 代表 内線 9047)】</b> 納入場所 同上		
パラ(帯封) <b>天のり</b> 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 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に十分配慮し、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。