

印刷仕様書(フォーム印刷)

案件番号	印刷2-11	※原稿、印刷見本は契約検査課窓口で確認して下さい。			
名称	後期高齢者医療保険料額決定通知書 (K O O 3)				
数量	58,000枚				
納期	令和6年6月20日				
納品場所	健康保険課 高齢者医療係				
サイズ	(11.5 × 9.3 インチ・mm)				
帳票	連続帳票・単票				
紙質	上質紙 55kg ・ OCR用紙 その他 ()				
仕上げの加工	ミシ線(縦 2 本・横 0本) ジャンプミシ線 0本 コーナークット カ所 ファイル穴 カ所				
印刷	表 (1) 色刷り 裏 (1) 色刷り OCR印刷				
校正	文字 (1) 回・色 (1) 回・位置 (1) 回				
原稿	紙原稿・電子データ (ワード・エクセル・その他 [])				
データ納品	無・有 ファイル形式[PDF・他 ()] 使用目的[ホームページ用・他 ()]				
その他	<ul style="list-style-type: none"> 裏面の文言に一部変更があります。 耳ありでお願いします。 				
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> 仕様書と見本が異なる場合は確認してください。 納入品の検査に合格しないときは、直ちに仕様に合致したものを補正または再印刷して再度検査を受けていただきます。この場合において、納期に間に合わなかったときは違約金を徴収します。また、場合によっては、契約解除、損害賠償請求、入札参加停止等の対応を行います。 八尾市グリーン調達方針の内容に適合すること。 				
担当課名	健康保険課 高齢者医療係	担当者名	折田	内線電話	2356
				直通電話	072-924-3997