「指定難病特定医療費自己負担限度額管理手帳」の印刷に関する仕様書

1 本仕様書の目的

本仕様書は、発注者：千葉県知事が発注する「指定難病特定医療費自己負担限度額管理手帳」の印刷について、受注者に対し主要事項を示すものである。

2 成果品の規格、数量、納品先及び納期

(1) 指定難病特定医療費自己負担限度額管理手帳

ア 規格：A 6 / 20 頁 / 中綴じ製本 / 赤・黒 2 色刷り / 色上質紙（レモン）厚口

イ 数量：50,000 冊

ウ 入稿：県が Word または Excel 形式により提出する。

エ 校正：1～2 回程度

オ 納品先：納品先：千葉市中央区市場町 1-1 千葉県庁本庁舎 11 階

千葉県健康福祉部疾病対策課

カ 納期：契約締結日から 30 日以内

3 その他

(1) 本仕様書に記載されていない事項については、発注者の指示に従うこと。

(2) 本仕様書の記載内容に疑義が生じた場合には、発注者と協議すること。