

一 般 印 刷 物 仕 様 書

保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課
(担当 加藤・野村 電話 075-746-7200)

1	件 名	感染症発生動向調査における報告様式の印刷
2	数 量	様式1 : <u>588</u> (14週×42医療機関) 枚 (■片面印刷 □両面印刷) 様式2 : <u>364</u> (14週×26医療機関) 枚 (■片面印刷 □両面印刷) 様式3 : <u>140</u> (14週×10医療機関) 枚 (■片面印刷 □両面印刷) 様式4 : <u>39</u> (3月×13医療機関) 枚 (■片面印刷 □両面印刷) 様式5 : <u>14</u> (14週×1医療機関) 枚 (■片面印刷 □両面印刷) 様式6 : <u>14</u> (14週×1医療機関) 枚 (■片面印刷 □両面印刷) 様式7 : <u>14</u> (14週×1医療機関) 枚 (■片面印刷 □両面印刷) 様式8 : <u>3</u> (3月×1医療機関) 枚 (■片面印刷 □両面印刷)
3	寸 法	■ A <u>4</u> 判 □ B _____ 判 □ その他 (縦 _____ cm × 横 _____ cm)
4	刷 色	(表面等) ■ 黒1色 □ _____ 色 □ 4色 □ 特色 _____ 色 備考 () (裏面等) □ 黒1色 □ _____ 色 □ 4色 □ 特色 _____ 色 備考 ()
5	原 稿	□ 完成版下渡し (データ等で提供の場合 _____ 月 _____ 日以降提供; 作成使用機種 _____) □ 原稿紙渡し ■ 見本通りの訂正作業要 □ ルビ有り □ グラデーション有り ■ その他 (別添の様式1~8)
6	資料提供	写真 (カラー _____ 点 ・ 白黒 _____ 点) イラスト _____ 点 図表 _____ 点 その他 (契約決定業者に医療機関リストおよびウィークリーカレンダーのデータを提供)
7	紙 質	再生紙 (<input type="checkbox"/> 不使用 ・ <input type="checkbox"/> 使用 (グリーン購入基準 (適 ・ <input checked="" type="checkbox"/>))) 本文等 : 上質紙 A 版 <u>55</u> kg アート紙 _____ kg マットコート紙 _____ kg その他 () 表 紙 : 上質紙 _____ kg アート紙 _____ kg コート紙 _____ kg その他 () 特殊紙 (不使用 ・ 使用 → 詳細 _____)
8	製 本	□ 折り (二つ折・三つ折・観音折・その他 _____) □ 綴じ (中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他 _____) □ 天のり □ 横のり □ 穴あけ _____ 穴 ■ その他 (医療機関ごとに帯封または封筒に入れ納品)
9	校 正	文字校正 <u>2</u> 回 色校正 _____ 回 (簡易校正) 青焼校正 _____ 回 その他 ()

10	その他 指示事項	
11	履行期限	令和6年12月18日
12	履行場所	京都市保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課 健康危機対策担当

(参加業者の方へ) 仕様について不明な点がある場合は、担当課の指示を受けてください。

(参考) グリーン購入基準が「適」の場合は、「京都市役所グリーン調達推進方針」及び国の「環境物品等の調達の推進に関する基本方針」の特定調達物品判断基準を満たすことが必要です。

- ・印刷用紙：総合評価値 80 以上
- ・フォーム用紙：古紙パルプ配合率 70%以上かつ白色度 70%程度以下
塗工量（両面）12g/m²以下（塗工紙）
- ・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40%以上