

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 百々、原田 電話 222-4421)

1	件名	① 風しん抗体検査(従来)に係る送付文の印刷
2	数量	1枚もの(ポスター等) <u>900</u> 枚 (■片面印刷 □両面印刷) ページ物(冊子等) _____部 (本文_____頁 表紙_____頁) セット物(帳票等) _____冊・セット (_____枚 _____組× _____冊・セット)
3	寸法	■A <u>4</u> 判 □B _____判 □その他(縦_____cm×横_____cm)
4	刷色	1枚もの(表面等) ■黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() (裏面等) □黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() ページ物(本文等) □黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() (表紙等) □黒1色□ 2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(訂正箇所は、契約後指示する。)
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()
7	紙質	再生紙(<input type="checkbox"/> 不 <input checked="" type="checkbox"/> 使用 ・ 使用 (グリーン購入基準(適 ・ 否)) 本文等: <input checked="" type="checkbox"/> 上質紙 <u>35</u> kg アート紙 _____kg 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(<input type="checkbox"/> 不 <input checked="" type="checkbox"/> 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()
9	校正	■文字校正 <u>2</u> 回 □色校正 _____回 (簡易校正・本紙校正・本機校正) その他(ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。)
10	その他指示事項	写真による版の作成不可。校了後データは修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履行期限	令和8年4月15日(水)
12	履行場所	詳細は別紙のとおり。

(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

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 百々、原田 電話 222-4421)

1	件名	② 風しん抗体検査(従来)に係る手引きの印刷
2	数量	1枚もの(ポスター等) <u>1,300</u> 枚 (□片面印刷 ■両面印刷) ページ物(冊子等) _____部 (本文_____頁 表紙_____頁) セット物(帳票等) _____冊・セット (_____枚 _____組× _____冊・セット)
3	寸法	■A <u>3</u> 判 □B _____判 □その他(縦_____cm×横_____cm)
4	刷色	1枚もの(表面等) ■黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() (裏面等) ■黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() ページ物(本文等) □黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() (表紙等) □黒1色□ 2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(訂正箇所は、契約後指示する。)
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()
7	紙質	再生紙(<input type="checkbox"/> 不 <input checked="" type="checkbox"/> 使用 (グリーン購入基準(適・否)) 本文等: 上質紙 _____kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg <input type="checkbox"/> その他(色上質 薄口 さくら) 表紙: 上質紙 _____kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg その他() 特殊紙(<input type="checkbox"/> 不 <input checked="" type="checkbox"/> 使用 →詳細 _____)
8	製本	■折り(<input type="checkbox"/> 二つ折 <input checked="" type="checkbox"/> ・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()
9	校正	■文字校正 <u>2</u> 回 □色校正 _____回 (簡易校正・本紙校正・本機校正) その他(ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。)
10	その他指示事項	・写真による版の作成不可。校了後データは修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。 ・手引きの仕上がりはA3サイズを二つ折りにするためA4サイズになる。
11	履行期限	令和8年4月15日(水)
12	履行場所	詳細は別紙のとおり。

(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

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 百々、原田 電話 222-4421)

1	件名	③ 風しん抗体検査(従来)申込書の印刷
2	数量	1枚もの(ポスター等) <u>11,800</u> 枚 (■片面印刷 □両面印刷) ページ物(冊子等) _____部 (本文_____頁 表紙_____頁) セット物(帳票等) _____冊・セット (_____枚 _____組× _____冊・セット)
3	寸法	■A <u>4</u> 判 □B _____判 □その他(縦_____cm×横_____cm)
4	刷色	1枚もの(表面等) ■黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() (裏面等) ■黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() ページ物(本文等) □黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() (表紙等) □黒1色□ 2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(訂正箇所は、契約後指示する。)
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()
7	紙質	再生紙(<input checked="" type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 使用 ・ 使用 (グリーン購入基準(適・否)) 本文等: 上質紙 _____kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg <input checked="" type="checkbox"/> その他(色上質 薄口 さくら) 表紙: 上質紙 _____kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg その他() 特殊紙(<input type="checkbox"/> 不 <input type="checkbox"/> 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(ミシン目1か所あり)
9	校正	■文字校正 <u>2</u> 回 □色校正 _____回(簡易校正・本紙校正・本機校正) その他(ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。)
10	その他指示事項	・見本のとおり、ミシン目1か所(A4をA5に二等分する形)の加工を行うこと。 ・写真による版の作成不可。校了後データは修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履行期限	令和8年4月15日(水)
12	履行場所	詳細は別紙のとおり。

(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

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 百々、原田 電話 222-4421)

1	件名	④ 風しん抗体検査(従来)に係る請求書の印刷
2	数量	1枚もの(ポスター等) <u>3,700</u> 枚 (■片面印刷 □両面印刷) ページ物(冊子等) _____部 (本文_____頁 表紙_____頁) セット物(帳票等) _____冊・セット (_____枚 _____組× _____冊・セット)
3	寸法	■A <u>4</u> 判 □B _____判 □その他(縦_____cm×横_____cm)
4	刷色	1枚もの(表面等) ■黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() (裏面等) □黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() ページ物(本文等) □黒1色□ 2色□4色□特色 色 備考() (表紙等) □黒1色□ 2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(訂正箇所は、契約後指示する。)
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()
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・否)) 本文等: 上質紙 _____kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg <input type="checkbox"/> その他(色上質 薄口 さくら) 表紙: 上質紙 _____kg アート紙 _____kg コート紙 _____kg その他() 特殊紙(<input type="checkbox"/> 不使用 ・ <input type="checkbox"/> 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()
9	校正	■文字校正 <u>2</u> 回 □色校正 _____回 (簡易校正・本紙校正・本機校正) その他(ただし、誤字・脱字があった場合、適宜校正回数を増やす。)
10	その他指示事項	写真による版の作成不可。校了後データは修正可能な状態で医療衛生企画課に送付すること。
11	履行期限	令和8年4月15日(水)
12	履行場所	詳細は別紙のとおり。

(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

【納品方法について】

納品先別納品部数については、表1のとおり。郵送料については、本市が負担する。

表1

	中京郵便局		京都府 健康対策課	医療衛生企画課
	セット数	納品数		
① 送付文	1部	800セット (予定)	—	残部数
② 手引き	1部		400	
③ 申込書	10部		3,800	
④ 請求書	3部		1,100	
※1 (A4片面)	1部		—	
※2 (A4片面)	1部		—	
⑤ 送付用封筒	1部		—	

【特記事項】

1 中京郵便局分

①～④の成果物及び別途本市から提供する上記※1、2（各A4サイズ1枚）の資料をセットにし⑤に入れ、本市より提供する宛名ラベルを貼付して中京郵便局へ納品すること。数量の内訳については、出力した宛名ラベルの数量により変動するため、詳細は契約後に調整する。

※郵便局で発行された後納郵便物取扱票（お客様用）を医療衛生企画課に提出すること。

2 京都府 健康対策課分

②～④について、それぞれ包み紙や段ボールで梱包し、「京都市作成分」と表示のうえ、4月15日（水）までに以下の住所へ納品すること。

なお、納品後は、納品先から受領印を受け、当課へデータ等で提出すること。

（納品先住所）

〒602-8570

京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町 京都府庁2号館3階

京都府健康福祉部 健康対策課 感染症対策係 御担当者様※

（※担当者名は、契約後追って指示する）

3 医療衛生企画課分

残部数については、余った分をセットにして、封滅せず納品すること。

※配送等の漏れが発生した場合、速やかに当課に報告し、指示を受けること。