

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、三木 電話 222-4421)

1	件 名	① 風しん追加的対策予防接種委託単価変更に係る送付文の印刷
2	数 量	1 枚もの (ポスター等) <u>1,100</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 _____) ■ PDF 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: <input 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 6 月 5 日 (金)
12	履行場所	詳細は、別添 1 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、三木 電話 222-4421)

1	件 名	② 風しん追加的対策予防接種に係る受託報酬請求書の印刷
2	数 量	1枚もの(ポスター等) <u>5,200</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_4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: 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 銀鼠) 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(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6月5日(金)
12	履行場所	納品方法は別紙1のとおり。

(参加業者の方へ) 仕様について不明な点がある場合は、契約課担当者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

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、三木 電話 222-4421)

1	件 名	③ 封筒の印刷 (角2封筒)
2	数 量	1 枚もの (ポスター等) <u>1,100</u> 部 (■片面印刷 □両面印刷)
3	寸 法	□A_____判 □B_____判 ■その他 (縦 <u>33.2</u> cm×横 <u>24</u> 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_____) ■PDF 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 (デザイン含む。訂正箇所は、契約後指示する。)
6	資料提供	別添2を参照。
7	紙 質	クラフト 85g～120g
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 (<u>封緘箇所</u> に接着用シールを加工すること)
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	仕上がりイメージについては、別添2のとおり。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6月5日 (金)
12	履行場所	詳細は別添1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		医療衛生企画課
	セット数	納品数	
①	1部	約1,000セット (予定)	残部数
②	5部		
③	1部		

【特記事項】

- ・ ①及び②の成果物をセットにし③送付用封筒(角2)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。
- ・ 残部数(医療衛生企画課分)については、余った分をセットにして、封減せず納品すること。
- ・ 受注者は履行状況を証する資料を保管のうえ正確な状況を把握し、本契約に係る本市の検収が終了するまで及び労働基準法等の関係法令に基づく文書保存期限まで、挙証資料を保管するとともに、それらを本市の求めに応じて提出すること。
- ・ また、業務の履行状況の実態を確認するため、本市は立ち入り検査又は監査を求めることができ、受注者はこれを受け入れなければならない。

※ 封緘箇所は、接着用のシールを加工するものとします。



京都市からのお知らせ

令和~~6~~⁸年6月から、委託単価が変更になります。
令和~~6~~⁸年7月請求分からは同封の請求書を御使用ください。

京都市風しん追加的対策関係書類

差出人



京都市
CITY OF KYOTO

〒604-8571

京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

~~分庁舎4階~~ 北庁舎3階

京都市保健福祉局

医療衛生推進室 医療衛生企画課

TEL(075)222-4421 / FAX(075)708-6212