

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 西村、百々 電話 222-4421 )

1	件名	①令和8年6月以降の子どもの予防接種（RSウイルス含む）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>1,040</u> 枚（ <input checked="" type="checkbox"/> 片面印刷 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> A <u>4</u> 判 <input type="checkbox"/> B _____判 <input type="checkbox"/> その他（縦_____cm×横_____cm）
4	刷色	1枚もの（表面等） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 色 備考（ _____ ） （裏面等） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 色 備考（ _____ ） ページ物（本文等） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 色 備考（ _____ ） （表紙等） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 色 備考（ _____ ）
5	原稿	<input type="checkbox"/> 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_____） <input checked="" type="checkbox"/> PDF渡し <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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： <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 使用 →詳細_____ ）
8	製本	<input type="checkbox"/> 折り（二つ折・三つ折・観音折・その他_____） <input type="checkbox"/> 綴じ（中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他_____） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ <u>  </u> 穴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9	校正	<input checked="" type="checkbox"/> 文字校正 <u>2</u> 回 <input type="checkbox"/> 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	<u>令和8年6月5日（金）</u>
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/m<sup>2</sup>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健康医療衛生企画課

(担当 西村、百々 電話 222-4421 )

1	件名	②京都市が実施する個別接種に係る委託単価一覧表の印刷
2	数量	1枚もの(ポスター等) <u>1,040</u> 枚 (■片面印刷 □両面印刷) ページ物(冊子等) _____部 (本文 <u>  </u> 頁 表紙 <u>  </u> 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 <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 _____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 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 <u>  </u> 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	<u>令和8年6月5日(金)</u>
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/m<sup>2</sup> 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 西村、百々 電話 222-4421 )

1	件名	③子どもの予防接種（RSウイルス含む）京都市個別接種（定期）に係る請求書の印刷
2	数量	1枚もの（ポスター等） <u>10,400</u> 枚（ <input checked="" type="checkbox"/> 片面印刷 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> A <u>4</u> 判 <input type="checkbox"/> B _____判 <input type="checkbox"/> その他（縦_____cm×横_____cm）
4	刷色	1枚もの（表面等） <input checked="" type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 色 備考（ _____ ） （裏面等） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 色 備考（ _____ ） ページ物（本文等） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 色 備考（ _____ ） （表紙等） <input type="checkbox"/> 黒1色 <input type="checkbox"/> 2色 <input type="checkbox"/> 4色 <input type="checkbox"/> 特色 色 備考（ _____ ）
5	原稿	<input type="checkbox"/> 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_____） <input checked="" type="checkbox"/> PDF渡し <input type="checkbox"/> 見本通りの訂正作業要 <input type="checkbox"/> ルビ有り <input type="checkbox"/> グラデーション有り <input checked="" type="checkbox"/> 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 ・ 使用 （グリーン購入基準（ 適 ・ 否 ）） 本文等： <input type="checkbox"/> 上質紙 _____ kg アート紙_____kg コート紙_____kg その他（ _____ ） 表紙： <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 折り（ 二つ折・三つ折・観音折・その他_____） <input type="checkbox"/> 綴じ（ 中とじ・平とじ・無線とじ・糸かがり・上製本・その他_____） <input type="checkbox"/> 天のり <input type="checkbox"/> 横のり <input type="checkbox"/> 穴あけ_穴 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9	校正	<input checked="" type="checkbox"/> 文字校正 <u>2</u> 回 <input type="checkbox"/> 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	<u>令和8年6月5日（金）</u>
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/m<sup>2</sup>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970セット (予定)	残部数
②	1部		
③	10部		
④	1部		

## 【特記事項】

- ①～③の成果物をセットにし④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する。



京都市からのお知らせ

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

京都市予防接種関係書類

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  
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