帳　票　発　注　仕　様　書

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課
担当　　増田・和田
電話　222－3800

業務名		介護保険（収納）
帳票名		代理納付納付書＜WE000025＞
帳票の種類		1P
数量		2,000　枚　（　1,000 折れ　1 箱　2,000　件分）
内容	大きさ	縦12インチ×横11.1インチ（見本のとおり）
	紙質	上質紙55kg（見本のとおり）
	刷色	緑色（見本のとおり）
	字体	明朝体（見本のとおり）
	ミシン	見本のとおり
	その他	再生紙：不使用
使用機械		Revoria Press CF191
納入期日		令和8年8月31日（月曜日） 納品日に変更が生じた場合には、納品の 4日前までに両担当者に連絡してください。
納入場所等		■ デジタル化戦略推進室帳票室　□　その他（　　） 業務担当者の指示する場所へ受注者が搬入してください。
その他		・本帳票の受注に当たっては、フォーム印刷の入札等に係る事前審査である「本市デジタル化戦略推進室が実施する印刷履行能力審査」に合格済みの事業者であることを条件とする。 ・要校正。介護ケア推進課（担当：増田・和田）とデジタル化戦略推進室（担当：神谷）双方の確認を得てください。 ＊原則、文字校正及び簡易校正による色校正が各1回必要です。 ・要テスト納品。　**7月27日** に100折れをデジタル化戦略推進室まで納品してください。 ＊テスト納品分は、納品数に含みません。 ＊テスト結果を介護ケア推進課担当に確認してから本印刷を開始してください。 ・テスト品には帳票名を表示したラベルを添付（袋、箱等に添付）し、本納品時の段ボールのサイズ（縦横高さ）が分かるメモを添付するか、本納品と同じ箱で納品してください。 ・使用機械の仕様条件を全て満たす帳票を準備してください。 ・1箱の単位は1000折れ、折れの単位は2枚とします。 ・帳票はビニールで梱包し，C式段ボール箱（外箱の深さが内箱と同一のもの）に入れてください。 ・段ボール箱は糊付けして組み立ててください。（ステープラー留めは行わないでください。） ・外箱の側面に帳票名すべて（IDを含む）と、折れ数と件数を表示してください。 ・インクは耐熱性のフラッシュ定着用UVインクを使用してください。 ・帳票1枚ごとに、スプロケットホール部分のいずれかの場所に帳票ID（帳票名のうち英数字部分）を記載してください。

（注）　見本として＜1折れ＞添付する。見本に修正箇所有り。

（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。

・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/㎡以下（塗工紙）