

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：疋田、長井 電話 222-4421)

1	件名	① 高齢者インフルエンザ予防接種に係る請求書送付文の印刷
2	数量	1枚もの(ポスター等) <u>1,700</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 ()
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 (<u>不使用</u>) ・ 使用 (グリーン購入基準 (適 ・ 否)) 本文等: 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 (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 ()
9	校正	■文字校正 <u>1</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します。)
10	その他指示事項	
11	履行期限	契約日の翌日から <u>令和8年10月21日(水)</u> まで 別紙1参照
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：疋田、長井 電話 222-4421)

1	件名	② インフルエンザ予防接種に係る請求書の印刷
2	数量	1枚もの(ポスター等) <u>12,000</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 (<u>不使用</u>) ・ 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 <u>その他</u> (色上質 薄口水色) 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 (_____)
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	詳細は別紙1参照。
11	履行期限	契約日の翌日から <u>令和8年10月21日(水)</u> まで 別紙1参照
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 疋田、長井 電話 222-4421)

1	件 名	③ インフルエンザ予防接種 専用封筒の印刷 (角 2 封筒)
2	数 量	1 枚もの (ポスター等) <u>1,700</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 _____) ■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 (デザイン含む。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	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>1</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、別紙 2 のとおり。
11	履行期限	契約日の翌日から <u>令和 8 年 1 0 月 2 1 日 (水)</u> まで 別紙 1 参照
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

【納品方法について】

③の封筒に、①及び②について下表の部数を封緘し、中京郵便局に納品する。郵送代については、本市が負担する。

	セット数	送付先	納品日
①	1 枚	1,630 件 (予定)	令和 8 年 1 0 月 2 1 日 (水)
②	6 枚		

【特記事項】

- ・ 送付先のリストについては、エクセルデータを提供するので、宛名シールを作成し、封筒に貼付のうえ、納品すること。なお、リストは契約後、速やかに提供する。
- ・ 余った書類等については、納品日に封緘せず医療衛生企画課に納品すること。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。



□□□-□□□□

高齢者インフルエンザ予防接種
受託報酬請求書

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
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 予防接種担当

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

メール：vaccines-kyoto@city.kyoto.lg.jp