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（綾）、百々　電話　222-4421　）

1	件　　名	風しん抗体検査に係る請求書の印刷
2	数　　量	１枚もの（ﾎﾟｽﾀｰ等）　300　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＿＿＿＿＿＿） ■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（　不使用　・　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 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（　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　２　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１２月２３日（水）
12	履行場所	医療衛生企画課に納品すること。

（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/㎡以下（塗工紙）

・事務用封筒：古紙パルプ配合率 40％以上