

仕 様 書

契約No	件名	2026007571	結核・肺がん検診票、子宮頸がん検診票、前立腺がん検診票の印刷について
業 種	2016印刷		
納入期限	令和8年8月14日(金)		
納入場所	健康福祉部健康増進課 浜松市中央区鴨江二丁目11番2号		
目 的	がん検診事業に使用するため、印刷発注するもの。		
品名規格	①結核・肺がん検診票(遠隔デジタルシステム用) ②子宮頸がん検診票 ③前立腺がん検診票		
数 量	①300冊 ②200冊 ③200冊		
同等品	否 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> (定義)同等品とは、規格・品質・性能等が例示品と同等以上であるものをいう。		
条 件 及び 注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な場合は見積提出の前に担当者より見本を受け取り、説明を受けること。 ・ 落札後、速やかに健康増進課へ連絡すること。 ・ 納品前に検品チェックを行うこと。 ・ 納品は担当職員立会いのもと、実施すること。 ・ 契約不適合があった場合は代替品を用意すること。 ・ ①は100セット(1枚×100セット)で1冊とすること。 ・ ②、③は4枚1組の複写(ノーカーボン)で作成し、25セットで1冊とすること。 		
お問い合わせ先	健康福祉部健康増進課 調整・予防グループ 担当:永井		
	TEL:053-453-6119		FAX:053-453-6133

印刷仕様書		契約番号	2026007571		
担当課	健康増進課	グループ	調整・予防グループ		
連絡先	453-6119	担当者氏名	永井 風花		
件名	結核・肺がん検診票、子宮頸がん検診票、前立腺がん検診票の印刷について				
印刷物種類	<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> リーフレット <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> ページ物 <input type="checkbox"/> シーリングはがき <input checked="" type="checkbox"/> その他				
印刷方法	<input type="checkbox"/> オフセット(平版) <input type="checkbox"/> 軽印刷 <input type="checkbox"/> 凹版(グラビア) <input type="checkbox"/> 孔版(スクリーン) <input checked="" type="checkbox"/> その他				
仕上寸法	<input checked="" type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> その他→		本文	ページ	
部数(冊数)	①結核・肺がん検診票:300冊 ②子宮頸がん検診票:200冊 ③前立腺がん検診票:200冊				
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)		表紙と裏表紙(厚紙)あり		
	●(本文)		見本のとおり		
	●(見返し)		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →	(前後 ページ分)	
	●用紙(サイズ・重さ)		見本のとおり		
	●再生紙		見本のとおり		
		<input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> その他→	mm ×	mm	
サンプル品	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → (提供場所)	健康増進課			
印刷面・色数	<input checked="" type="checkbox"/> 表のみ <input type="checkbox"/> 裏のみ <input type="checkbox"/> 表・裏両面	1色	本文・色数	1色	
レイアウト等	<input type="checkbox"/> レイアウト・デザイン含む <input type="checkbox"/> ラフスケッチ				
写真	カラー	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	点・モノクロ	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
写真データ	<input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> ネガフィルム <input type="checkbox"/> ポジフィルム <input type="checkbox"/> プリント				
イラスト/点数	<input type="checkbox"/> イラスト支給	表紙	点		
	<input type="checkbox"/> 書き起こし	本文	点		
製本	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input type="checkbox"/> くるみ製本				
	<input checked="" type="checkbox"/> その他→		見本のとおり		
仕上げ加工	<input type="checkbox"/> ニつ折 <input type="checkbox"/> 片袖折 <input type="checkbox"/> 外三つ折 <input type="checkbox"/> 内三つ折 <input type="checkbox"/> 観音折 <input type="checkbox"/> 四つ折 <input type="checkbox"/> 十字折				
入稿媒体	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 紙 <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> DVD-R <input type="checkbox"/> その他→				
使用ソフト	<input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> その他→				
穴あけ	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 希望 → <input checked="" type="checkbox"/> 左2穴 <input type="checkbox"/> 右2穴 <input type="checkbox"/> その他→				
裁断	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
校正回数	文字校正	2回	色校正	回	
納入期限	令和 8年 8月 14日				
納入方法	<input type="checkbox"/> 指示なし <input checked="" type="checkbox"/> 指示あり →	20冊で包装し、側面に検診票名・発行年月を表示すること。 包装の仕方については担当者より指示を受けること。			
納入場所 (住所)	健康福祉部健康増進課 浜松市中央区鴨江二丁目11番2号				
デジタルデータ作成 (納品時)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 希望あり → <input checked="" type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> イラストレーター <input type="checkbox"/> その他→				
発行者・発行年月日の表示	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → 発行者/	浜松市	発行年月日/	2026年8月	
その他	・校正確認を必ず取ること。				

*著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。

あて先

浜松市長

様

見積者 住所又は
所在地
商号又は
名称
代表者氏名
連絡先(TEL)

見積明細書

- ・2種以上の品目の見積には内訳金額が分かるよう、必ずこちらを作成してください。
- ・見積明細書と同等品提案票は落札候補者のみ、開札後、紙で調達課へ提出となります。
- ・下記金額には消費税は含まれません。

契約No.	2026007571	件名	結核・肺がん検診票、子宮頸がん検診票、前立腺がん検診票の印刷について
-------	------------	----	------------------------------------

同等品の提案	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
--------	--

	品名	規格	単位	数量	単価(円)	金額(円)
1	印刷	結核・肺がん検診票 (遠隔デジタルシステム用)	冊	300		
2	印刷	子宮頸がん検診票	冊	200		
3	印刷	前立腺がん検診票	冊	200		
合計						

- * 見積明細と合計金額を記入してください。
- * 一度添付した見積明細書は、訂正、撤回は出来ませんのでご注意ください。