

仕 様 書

契約No	件名	2026002018	角2封筒、長3封筒、健診票の購入について
業 種	2016印刷		
納入期限	①②: 令和8年6月30日(火) ③: 令和8年6月15日(月)		
納入場所	①②健康増進課 ③口腔保健医療センター		
	浜松市中央区鴨江二丁目11番2号(浜松市保健所内)		
目 的	市民や医療機関等に通知等を送付するための封筒を購入するもの。 3歳児歯科健康診査で使用する検診票(複写式)を購入するもの。		
品名規格	① 角2封筒 ② 長3封筒 ③ 3歳児歯科健康診査票		
数 量	①5,000部 ②15,000部 ③400部		
同等品	否		
	(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	・ 別紙参照		
お問い合わせ先	健康増進課 調整・予防グループ		担当 鈴木 友規子
	TEL: 453-6119		FAX: 453-6133

印刷仕様書		契約番号	2026002018			
担当課	健康増進課	グループ	口腔保健医療センター			
連絡先	053-453-6129	担当者氏名	藤田 亮子			
件名	3歳児歯科健康診査票(複写式)の購入について					
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 checked="" 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 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	20	ページ		
部数(冊数)	400	部(冊)				
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)	あり				
	●(本文)	1冊20セット(2枚1組)				
	●(見返し)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →	(前後	ページ分)		
	●用紙(サイズ・重さ)					
	●再生紙					
	<input checked="" type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> その他→	mm ×	7	mm		
サンプル品	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → (提供場所)	口腔保健医療センター				
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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	点・モノクロ	<input 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 type="checkbox"/> その他→					
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 type="checkbox"/> 希望 → <input 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	1	回	色校正	1	回
納入期限	令和 8 年 6 月 15 日					
納入方法	<input type="checkbox"/> 指示なし <input checked="" type="checkbox"/> 指示あり →	適数を紙で包んでください				
納入場所 (住所)	浜松市中央区鴨江二丁目11番2号(保健所東側) 口腔保健医療センター					
デジタルデータ作成 (納品時)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 希望あり → <input 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／	2026.6発行		
その他						

* 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.	2026002018	件名	角2封筒、長3封筒、健診票の購入について
-------	------------	----	----------------------

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	角2封筒	部	5,000		
2	印刷	長3封筒	部	15,000		
3	印刷	3歳児歯科健康診査票 (複写式)	部	400		
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。