

仕 様 書			
契約No	件名	2026008782	ラベルシールの印刷について
業 種	2016印刷		
納入期限	令和8年8月31日		
納入場所	障害者支援課及び各区役所・行政センター社会福祉課(7か所)		
	別紙1参照		
目 的	ラベルシールを購入するもの。		
品名規格	① ラベルシール		
数 量	①30,000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 注 意 事 項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 納品前に検品チェックを行うこと。 ・ 納品場所は、別紙1のとおり ・ 納品は担当職員立会いのもと、実施すること。 ・ ラベルシールは100枚ずつ仕切り紙などでわかるようにし、500枚ずつ箱に入れること。 ・ 契約不適合があった場合は代替品を用意すること。 		
お問い合わせ先	障害者支援課 給付グループ		担当 下山
	TEL: 457-2863 FAX: 457-2630		メールアドレス: shougai-shien@city.hamamatsu.shizuoka.jp

印刷仕様書		契約番号	2026008782		
担当課	障害者支援課	グループ	給付グループ		
連絡先	457-2863	担当者氏名	下山皓平		
発注課記入欄	刊行物発行最適化検討会議審査対象 <input type="checkbox"/> で囲む →		済		
件名	ラベルシール				
印刷物種類	<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> リフレット <input type="checkbox"/> パンフレット <input checked="" 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)	30,000	部(冊)			
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)				
	●(本文)				
	●(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)				
	●再生紙		レーザープリンタ用上質スタンダードタイプ		
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → (提供場所)				
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 点	
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→	切り取り3か所			
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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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 checked="" 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	0 回	色校正	0 回	
納入期限	令和 8 年 8 月 31 日				
納入方法	<input type="checkbox"/> 指示なし <input checked="" type="checkbox"/> 指示あり → ラベルシールは100枚ずつ仕切り紙などでわかるようにし、500枚ずつ箱に入れること。				
納入場所 (住所)	障害者支援課、各区役所・行政センター社会福祉課 浜松市中央区元城町103番地の2 他 別途記載				
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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 発行者/ 発行年月日/				
その他	台紙無地、別紙2の通り切り取りを入れること				

* 著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。

別紙1

課名	住所	郵便番号	電話番号	ラベルシール
障害者支援課 (浜松市役所内)	中央区元城町103-2	430-8652	053-457-2863	1000
中央福祉事業所 社会福祉課 (浜松市役所内)	中央区元城町103-2	430-8652	053-457-2057	8000
中央福祉事業所 社会福祉課 (東行政センター内)	中央区流通元町20-3	435-8686	053-424-0176	4000
中央福祉事業所 社会福祉課 (西行政センター内)	中央区雄踏1-31-1	431-0193	053-597-1159	4000
中央福祉事業所 社会福祉課 (南行政センター内)	中央区江之島町600-1	430-0898	053-425-1485	4000
浜名福祉事業所 社会福祉課 (浜名区役所内)	浜名区貴布祢3000	434-8550	053-585-1697	4000
浜名福祉事業所 社会福祉課 (北行政センター内)	浜名区細江町気賀305	431-1395	053-523-2898	3000
天竜福祉事業所 社会福祉課 (天竜区役所内)	天竜区二俣町二俣481	431-3392	053-922-0024	2000
			計	30000

別紙2

--	--	--