

仕 様 書			
契約No	件名	2025023094	浜松市健康診査のしおり、がん検診等委託料請求書、各種受診券の印刷について
業 種	2016印刷		
納入期限	令和8年3月13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	<div>① 浜松市健康診査のしおり(浜松市医師会分)</div> <div>② 浜松市健康診査のしおり(浜北医師会分)</div> <div>③ 浜松市健康診査のしおり(政令市医師会分)</div> <div>④ がん検診等委託料請求書(浜北医師会分)</div> <div>⑤ がん検診等委託料請求書(政令市医師会分)</div> <div>⑥ 肝炎ウイルス検診受診券</div> <div>⑦ がん検診無料受診券</div> <div>⑧ 歯周病検診無料受診券</div> <div>印刷仕様書を訂正しました</div>		
数 量	①400冊 ②130冊 ③130冊 ④80冊 ⑤80冊 ⑥2,000枚 ⑦4,000枚 ⑧2,000枚		
同等品	<div>否</div> <div>(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。</div>		
条 件 及び 注意事項	<div>▪ 必要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。</div> <div>▪ 落札後、速やかに健康増進課へ連絡すること。</div> <div>▪ 納品前に検品チェックを行うこと。</div> <div>▪ 納品は担当職員立会いのもと、実施すること。</div> <div>▪ 契約不適合があった場合は代替品を用意すること。</div>		
お問い合わせ先	<div>健康福祉部健康増進課 健康推進グループ 担当:永井</div> <div>TEL:053-453-6125 FAX:053-453-6133</div>		

印刷仕様書		契約番号	2025023094	
担当課	健康増進課		グループ	健康推進グループ
連絡先	453-6125		担当者氏名	永井 風花
件名	①～③浜松市健康診査のしおり(浜松市医師会、浜北医師会、政令市医師会分)			
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浜松市	400	部(冊)	本文68ページ
	②浜北	130	部(冊)	本文52ページ
	③政令市	130	部(冊)	本文52ページ
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)		印刷あり(見本のとおり)	
	●(本文)		見本のとおり	
	●(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)		再生上質紙44.5k	
	●再生紙			
	<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 type="checkbox"/> 表のみ <input type="checkbox"/> 裏のみ <input checked="" type="checkbox"/> 表・裏両面		1色	本文・色数 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→		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 checked="" 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	2	回	色校正 0 回
納入期限	令和 8 年 3 月 13 日			
納入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 指示なし <input type="checkbox"/> 指示あり →			
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／		浜松市健康増進課	発行年月日／ 2026年4月
その他	・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。 ・表紙&表紙裏(SRA3)・厚口・薄水色・色上質紙			

* 著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。

印刷仕様書		契約番号	2025023094	
担当課	健康増進課		グループ	健康推進グループ
連絡先	453-6125		担当者氏名	永井 風花
件名	④⑤がん検診等委託料請求書(浜北医師会、政令市医師会分)			
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)	④浜北	80	部(冊)	
	⑤政令市	80	部(冊)	
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)	印刷あり(見本の通り)		
	●(本文)	④2ページ複写×15セット ⑤3ページ複写×15セット (見本の通り)		
	●(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)	ノーカーボン クリーム色 / 天のリマールブル / 見本の通り		
	●再生紙	見本の通り		
	<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 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 → 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 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	2	回	色校正 0 回
納入期限	令和 8 年 3 月 13 日			
納入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 指示なし <input type="checkbox"/> 指示あり →			
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4月			
その他	・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。			

* 著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。

印刷仕様書		契約番号	2025023094	
担当課	健康増進課		グループ	健康推進グループ
連絡先	453-6125		担当者氏名	永井 風花
件 名	⑥～⑧各種受診券			
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 type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> A5 <input checked="" type="checkbox"/> その他 → はがきサイズ 本文 各2 ページ			
部数(冊数)	⑥ 肝炎ウイルス検診受診券 2,000 枚		⑥、⑦(肝炎・がん受診券)については、「SAMPLE」と表記したものを発注数のうち各700枚作成すること。	
	⑦ がん検診無料受診券 4,000 枚			
	⑧ 歯周病検診無料受診券 2,000 枚			
用紙種類 (自由記載)	●(表紙)			
	●(本文)			
	●(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)		はがきサイズ ⑥ 肝炎ウイルス検診受診券(上質・135Kg) ⑦、⑧ その他受診券(色上質・薄水色・特厚)	
	●再生紙			
	<input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B5 <input type="checkbox"/> その他 →		用紙の色を訂正しました	
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 type="checkbox"/> 表のみ <input type="checkbox"/> 裏のみ <input checked="" type="checkbox"/> 表・裏両面		2 色	本文・色数 2 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 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 希望 → <input type="checkbox"/> 左2穴 <input type="checkbox"/> 右2穴 <input checked="" 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	3 回	色校正	1 回
納入期限	令和 8 年 3 月 13 日			
納入方法	<input type="checkbox"/> 指示なし <input checked="" type="checkbox"/> 指示あり →		100枚ごとに仕切り紙を入れること。	
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／		浜松市健康増進課	発行年月日／
その他	・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。			

* 著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。

【オープンカウンター方式 見積明細書】

令和 年 月 日

あて先

浜松市長 様

見積者 住所又は

所在地

氏名又は

名称

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.	2025023094	件名	浜松市健康診査のしおり、がん検診等委託料請求書、各種受診券の印刷について
-------	------------	----	--------------------------------------

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	浜松市健康診査のしおり(浜松市医師会分)	冊	400		
2	印刷	浜松市健康診査のしおり(浜北医師会分)	冊	130		
3	印刷	浜松市健康診査のしおり(政令市医師会分)	冊	130		
4	印刷	がん検診等委託料請求書(浜北医師会分)	冊	80		
5	印刷	がん検診等委託料請求書(政令市医師会分)	冊	80		
6	印刷	肝炎ウイルス検診受診券	枚	2,000		
7	印刷	がん検診無料受診券	枚	4,000		
8	印刷	歯周病検診無料受診券	枚	2,000		
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。