

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	① 浜松市健康診査のしおり(浜松市医師会分) ② 浜松市健康診査のしおり(浜北医師会分) ③ 浜松市健康診査のしおり(政令市医師会分) ④ がん検診等委託料請求書(浜北医師会分) ⑤ がん検診等委託料請求書(政令市医師会分) ⑥ 肝炎ウイルス検診受診券 ⑦ がん検診無料受診券 ⑧ 歯周病検診無料受診券		
数 量	①400冊 ②130冊 ③130冊 ④80冊 ⑤80冊 ⑥2,000枚 ⑦4,000枚 ⑧2,000枚		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 落札後、速やかに健康増進課へ連絡すること。</li> <li>・ 納品前に検品チェックを行うこと。</li> <li>・ 納品は担当職員立会いのもと、実施すること。</li> <li>・ 契約不適合があった場合は代替品を用意すること。</li> </ul>		
お問い合わせ先	健康福祉部健康増進課 健康推進グループ 担当:永井 TEL:053-453-6125 FAX:053-453-6133		

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		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"/> 二つ折 <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	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"/> 二つ折 <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
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)	<b>⑥ 肝炎ウイルス検診受診券 2,000 枚</b>		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。			
	<b>⑦ がん検診無料受診券 4,000 枚</b>					
	<b>⑧ 歯周病検診無料受診券 2,000 枚</b>					
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
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	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"/> 二つ折 <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→					
	<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	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。