

## 仕 様 書

契約No	件名	2026003534	各種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7月13日(月)		
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 ②胃がん検診(X線)検診票 ③胃がん検診(内視鏡検査)検診票(浜北・政令市医師会用) ④胃がん検診(内視鏡検査)検診票(遠隔デジタルシステム用) ⑤骨粗しょう症検診票 ⑥肝炎ウイルス検診票		
数 量	①200冊 ②100冊 ③200冊 ④100冊 ⑤100冊 ⑥100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"> <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 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	2026003534	
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	①～⑥各種がん検診票			
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)	別紙「数量・納品状態一覧」のとおり			
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 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(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 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 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 7月 13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7月
その他	・校正確認を必ず取ること。 ・①～⑥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。			

\* 著作権が生じる場合、浜松市が権利を有するものとする。

## 数量・納品状態一覧（がん検診票等）

No.	品名	仕様	色数	1冊=〇枚×〇セット	数量（冊）	包装	締め数
①	結核・肺がん検診票	ノーカーボン複写 表紙 裏厚紙	1色	1人分4枚複写×25セット	200	20冊/締	10締
②	胃がん検診（X線）検診票	ノーカーボン複写 表紙 裏厚紙	1色	1人分4枚複写×25セット	100	20冊/締	5締
③	胃がん検診（内視鏡検査）検診票 （浜北・政令市医師会用）	ノーカーボン複写 表紙 裏厚紙	1色	1人分4枚複写×25セット	200	20冊/締	10締
④	胃がん検診（内視鏡検査）検診票 （遠隔デジタルシステム用）	ノーカーボン複写 表紙 裏厚紙	1色	1人分4枚複写×25セット	100	20冊/締	5締
⑤	骨粗しょう症検診票	ノーカーボン複写 表紙 裏厚紙	1色	1人分4枚複写×25セット	100	20冊/締	5締
⑥	肝炎ウイルス検診票	ノーカーボン複写 表紙 裏厚紙	1色	1人分4枚複写×25セット	100	20冊/締	5締

（納品状態） 包装し、側面に品名、発行年月及び冊数を表示すること  
包装の仕方については担当者より指示を受けること

（納品日） 令和8年7月13日（月）

（納品場所） すべて健康増進課（浜松市中央区鴨江二丁目11-2）へ納品

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.	2026003534	件名	各種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	冊	200		
2	印刷	胃がん検診(X線)検診票	冊	100		
3	印刷	胃がん検診(内視鏡検査)検診票 (浜北・政令市医師会用)	冊	200		
4	印刷	胃がん検診(内視鏡検査)検診票 (遠隔デジタルシステム用)	冊	100		
5	印刷	骨粗しょう症検診票	冊	100		
6	印刷	肝炎ウイルス検診票	冊	100		
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。