

仕様書

1	品名	妊娠婦健康診査受診票
2	部数	4,000 部
3	原稿渡し	ワード形式で作成した原稿データを、契約締結から3日以内にメールまたはU S Bで提供する。
4 規格及び 印刷内容		<ul style="list-style-type: none"> ・サイズ共通 A5判 横 ・印刷内容は<u>別紙</u>を参照すること。
	①表紙	<p>【紙質】色上質最厚口 【紙色】レモン 【印刷色数】2色刷り（黒、赤）</p>
	②裏表紙	<p>【紙質】色上質最厚口 【紙色】空 【印刷色数】2色刷り（黒、赤）</p>
	③受診票・出生連絡の説明文	<p>【紙質】色上質中厚口 【紙色】鶯、みどり、藤、白、桃、濃クリーム、水、もえぎ、オレンジ、びわ 【印刷色数】2色刷り（黒、赤）</p>
	④説明文	<p>【紙質】上質紙（70kg） 【紙色】白 【印刷色数】1色（黒）</p>
	⑤歯科健診受診票（市提出用）	<p>【紙質】ノーカーボン用紙50上用紙 【紙色】白 【印刷色数】2色刷り（黒、赤）※一部減感処理あり</p>
	⑥歯科健診受診票（医療機関控え）	<p>【紙質】ノーカーボン用紙60下用紙 【紙色】白 【印刷色数】2色刷り（黒、赤）※一部減感処理あり</p>
	⑦注意文	<p>【紙質】色上質最厚口 【紙色】空 【印刷色数】1色（黒）</p>
5	製本・加工	<ul style="list-style-type: none"> ・34枚左綴じのセット ・ステープラ2か所とめ又は無線綴じの上、製本テープで綴ること。 <u>(製本テープの色は要相談。ただしベージュ、赤、緑、空、黄、黒及び白は除く。)</u> <p>※切り取りミシン線あり。製本テープの幅に合わせ、切り取りやすくすること。</p>
6	校正	文字校正2回（色校正も兼ねる。）
7	納品期限及び 納品場所及び 納品部数	<p>【納品期限】令和8年3月13日（金） 【納品場所】市内4か所</p> <p>①葵区追手町5番1号 静岡市役所静岡庁舎新館17階 こども家庭福祉課 150部 ②葵区城東町24番1号 城東保健福祉センター 1,360部 ③駿河区曲金三丁目1番30号 南部保健福祉センター 1,460部 ④清水区渋川二丁目12番1号 清水保健福祉センター 1,030部</p>
8	著作権等	作成した印刷物（作成に当たり生じた編集データを含む）の著作権はすべて静岡市に帰属するものとし、静岡市はこれを改変して使用することができるものとする。

9	納品方法	・梱包紙に包装または箱梱包とし、品名及び各納入場所の納品部数を記載すること。
10	編集データ	・校正終了後の編集可能な印刷用データ（A I ファイル）及び PDF ファイルをあわせて作成し、上記納入期限までに静岡市の指定する形式で納入すること。
11	その他	・見積書作成に当たっては、契約課窓口に設置する見本を参考にすること。 ・表紙裏面の妊婦健康診査受診週数の目安の表が変更となる場合があるため、発注所管課担当者と協議すること。 ・不明な点は、発注所管課担当者と協議すること。
12	発注所管課	静岡市役所こども未来局こども家庭福祉課 母子保健係 山口 TEL：054-221-1574

表紙と受診票の種類（34種類）※綴じる順番に掲載

印刷の種類	ミシン目	紙の色	印刷
表 紙	無	レモン	両面刷り
出生連絡の説明文	無	鶯	両面刷り
受診票	初回検査用	有	みどり 両面刷り
	超音波①	有	藤 片面刷り
	第2回	有	白（上質紙）
	第3回	有	白（上質紙）
	超音波②	有	藤
	第4回	有	白（上質紙）
	超音波③	有	藤
	血液検査	有	桃
	第5回	有	白（上質紙）
	第6回	有	白（上質紙）
	第7回	有	白（上質紙）
	第8回	有	白（上質紙）
	第9回	有	白（上質紙）
	GBS検査	有	濃クリーム
	第10回	有	白（上質紙）
	超音波④	有	藤
	血算検査	有	水
	第11回	有	白（上質紙）
	第12回	有	白（上質紙）
	第13回	有	白（上質紙）
	第14回	有	白（上質紙）
	第15回	有	白（上質紙）
	第16回	有	白（上質紙）
	新生児聴覚	有	もえぎ
	産婦①	有	オレンジ 両面刷り
	産婦②	有	オレンジ
	1か月児	有	びわ 片面刷り
説明文	無	白（上質紙）	両面刷り
注意文	無	空	片面刷り
歯科健診受診票	医療機関控え	有	白（ノーカーボン紙） 片面刷り
	市提出用	有	白（ノーカーボン紙） 両面刷り
裏 表 紙	無	空	両面刷り

※受診票の種類は主に9パターンですが、回数の表示や説明部分等が一部異なっています。

A-102

見 積 書

金額	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

(消費税及び地方消費税相当額を除いた金額)

ただし、

妊娠婦健康診査受診票

その他仕様書のとおり

見積心得を承諾の上、見積りいたします。

令和 年 月 日

課税業者 免税業者 (該当に○)

所在地 (住所)

名 称

代表者職氏名

印

(宛先) 静岡市長