

## 仕様書

1	品名	妊産婦健康診査受診票	
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	・サイズ共通 A 5 判 横 ・印刷内容は別紙を参照すること。	
		①表紙	【紙質】色上質最厚口 【紙色】レモン 【印刷色数】2 色刷り（黒、赤）
		②裏表紙	【紙質】色上質最厚口 【紙色】空 【印刷色数】2 色刷り（黒、赤）
		③受診票・出生連絡の説明文	【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）
		④説明文	【紙質】上質紙（70kg） 【紙色】白 【印刷色数】1 色（黒）
		⑤歯科健診受診票（市提出用）	【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
		⑥歯科健診受診票（医療機関控え）	【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
		⑦注意文	【紙質】色上質最厚口 【紙色】空 【印刷色数】1 色（黒）
5	製本・加工	・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> ※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。	
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	【納品期限】令和 8 年 3 月 13 日（金） 【納品場所】市内 4 か所 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	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見積書作成に当たっては、契約課窓口を設置する見本を参考にする。</li> <li>・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。</li> <li>・不明な点は、発注所管課担当者と協議すること。</li> </ul>
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。

## 見 積 書

	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
金額										

(消費税及び地方消費税相当額を除いた金額)

ただし、

妊産婦健康診査受診票

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