

平成30年2月13日

仕 様 書

案件番号 191

納入期限	質疑書提出期限	同等品選定期限	見積書提出期限	地域要件
平成30年3月30日	平成30年2月15日		平成30年2月20日	市内業者

案件名 窓あき封筒の印刷（介護保険課）

納入場所 介護保険課

番号	品 名	仕様	数量	単位
1	主治医意見書依頼用封筒	別紙印刷製本仕様明細書のとおり	12,000	枚
2	審査会資料送付用封筒	別紙印刷製本仕様明細書のとおり	4,000	枚
3				
4				
5				

(特記事項)

※本件は、所沢市競争入札参加資格者名簿に記載されている者で、且つ「印刷」の業種を希望業種として登録している者のみ見積書の提出が可能です。
※契約課に見本がありますので、必要に応じてご確認ください。

発注課	担当者	電話	FAX
介護保険課	長沼	04-2998-9420	04-2998-9410

印刷製本仕様明細書

種 類	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット <input type="checkbox"/> 連続用紙 <input type="checkbox"/> 伝票 <input checked="" type="checkbox"/> その他（封筒）			
担 当 部 署	介護保険課	担当者	長沼	Tel 04-2998-9420

1 品 名	主治医意見書依頼用封筒										
2 製作部数	12,000 部										
3 規 格	仕 上	角20 判 頁									
	特記事項	グラシン窓、グリーン、アドヘア糊、1色刷									
4 表 紙 (冊子等)	紙 質	厚 さ	判 kg	色							
	色 数	色 背 文 字	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	裏表紙印刷 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
5 構 成	紙 質	厚 さ	判 kg	色							
	色 数	色 組 方	<input type="checkbox"/> 縦組 <input type="checkbox"/> 横組								
	文 字	ポ イ ン ト	文 字 数	字 × 頁							
	写 真	点 (原稿 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> データ)									
		※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。									
	イ ラ ス ト	点 (原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)									
	表・グラフ	点 (原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)									
	中 扉	枚									
6 製本・加工	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> あじろ綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input type="checkbox"/> 綴じ穴 <input type="checkbox"/> 化粧断ち <input type="checkbox"/> 折り (項折り) <input type="checkbox"/> その他 ()										
	特記事項										
7 原 稿	引 渡 日	平成 年 月 日									
	原 稿	<input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> ダイレクト <input type="checkbox"/> 浄書									
	媒 体	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> F D <input type="checkbox"/> その他 ()									
	ファイル形式	<input type="checkbox"/> PDF (推奨) <input type="checkbox"/> テキストファイル <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em;">}</td> <td>ソフト名:</td> <td><input type="checkbox"/> ワード</td> <td><input type="checkbox"/> エクセル</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table>			}	ソフト名:	<input type="checkbox"/> ワード	<input type="checkbox"/> エクセル			<input type="checkbox"/> その他 ()
}	ソフト名:	<input type="checkbox"/> ワード	<input type="checkbox"/> エクセル								
		<input type="checkbox"/> その他 ()									
※MO等データによる原稿の場合は、PDF (推奨) 又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソフト名 (ワード等) を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものを提出すること。 ※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。											
8 校 正	1 回										
9 納 品	納 期	平成 30 年 3 月 30 日 (金)									
	納入場所	介護保険課									
	梱包・配送	<input type="checkbox"/> 指定なし <input checked="" type="checkbox"/> 指定あり (納品前に担当へ要連絡。分納願います。)									

※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。

印刷製本仕様明細書

種 類	<input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> チラシ・リーフレット <input type="checkbox"/> 連続用紙 <input type="checkbox"/> 伝票 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (封筒)			
担 当 部 署	介護保険課	担当者	長沼	Tel 04-2998-9420

1 品 名	審査会資料送付用封筒										
2 製作部数	4,000 部										
3 規 格	仕 上	角20 判 頁									
	特記事項	グラシン窓、色上質さくら(厚口)、アドヘア糊、1色刷									
4 表 紙 (冊子等)	紙 質		厚 さ	判 kg 色							
	色 数	色 背文字	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	裏表紙印刷 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
	特記事項										
5 構 成	紙 質		厚 さ	判 kg 色							
	色 数	色 組 方	<input type="checkbox"/> 縦組 <input type="checkbox"/> 横組								
	文 字	ポイント	文 字 数	字 × 頁							
	写 真	点 (原稿 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> データ)									
	※デジタルカメラで撮影した場合は、光沢紙によるプリントも提出すること。										
	イラスト	点 (原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)									
	表・グラフ	点 (原稿 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)									
	中 扉	枚									
6 製本・加工	<input type="checkbox"/> 無線綴じ <input type="checkbox"/> あじろ綴じ <input type="checkbox"/> 中綴じ <input type="checkbox"/> 平綴じ <input type="checkbox"/> 綴じ穴 <input type="checkbox"/> 化粧断ち <input type="checkbox"/> 折り (項折り) <input type="checkbox"/> その他 ()										
	特記事項										
7 原 稿	引 渡 日	平成 年 月 日									
	原 稿	<input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> ダイレクト <input type="checkbox"/> 浄書									
	媒 体	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> F D <input type="checkbox"/> その他 ()									
	ファイル形式	<input type="checkbox"/> PDF(推奨) <input type="checkbox"/> テキストファイル <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">→</td> <td style="padding: 0 5px;">ソフト名:</td> <td style="padding: 0 5px;"><input type="checkbox"/> ワード</td> <td style="padding: 0 5px;"><input type="checkbox"/> エクセル</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2" style="padding: 0 5px;"><input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> </table>			→	ソフト名:	<input type="checkbox"/> ワード	<input type="checkbox"/> エクセル			<input type="checkbox"/> その他 ()
→	ソフト名:	<input type="checkbox"/> ワード	<input type="checkbox"/> エクセル								
		<input type="checkbox"/> その他 ()									
※MO等データによる原稿の場合は、PDF(推奨)又はテキストファイルで提出し、テキストファイルの場合は、ソフト名(ワード等)を明記すること。また、内容確認のため、一部出力したものを提出すること。 ※依頼時に原稿等を添付できない場合は、引渡日を記入すること。											
8 校 正	1 回										
9 納 品	納 期	平成 30 年 3 月 30 日 (金)									
	納入場所	介護保険課									
	梱包・配送	<input type="checkbox"/> 指定なし <input checked="" type="checkbox"/> 指定あり (納品前に担当へ要連絡。分納願います。)									

※ 紙質は、原則として再生紙を利用し、古紙パルプ配合率の高いものを使用してください。