

令和8年2月10日

仕 様 書

案件番号	264
------	-----

納入期限	質疑書提出期限 ※持参又はFAXに限ります	同等品選定期限	見積書提出期限	地域要件
令和8年3月31日	令和8年2月13日 正午		令和8年2月17日 午後4時	市内業者

案件名 窓あき封筒の印刷(国民健康保険課)

納入場所 国民健康保険課

番号	品 名	仕様	数量	単位
1	窓あき封筒	別紙印刷製本仕様明細書のとおり	21,000	枚
2				
3				
4				
5				

(特記事項)

※見本は国民健康保険課にて閲覧可能です。  
※2回に分けて納品希望です。1回目:11,000枚を作成でき次第、2回目:10,000枚を令和8年3月31日までに納品をお願いします。  
※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。なお、印刷製本の請負については、自社設備での印刷を原則としています。  
※本件は郵送での見積書提出が可能です。見積書提出期限までに必ず契約課に届くよう、時間に余裕をもって郵送するようお願いいたします。  
なお、郵便事情による配達遅延等で提出期限までに届かず、提出期限日までに契約課で受理できなかった見積書は無効となりますので、郵送にあたってはご注意ください。

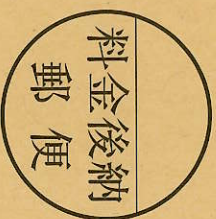
発注課	担当者	電話	FAX	メールアドレス
国民健康保険課	當間	04-2998-9218	04-2998-9061	<a href="mailto:a9218@city.tokorozawa.lg.jp">a9218@city.tokorozawa.lg.jp</a>

# 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"/> 封筒 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
担 当 部 署	国民健康保険課		担当者	當間	TEL	04-2998-9218

1 品 名	窓あき封筒												
2 製 作 部 数	21,000 部												
3 規 格	仕 上	判 頁											
	( 封 筒 )	サイズ: 220 <sup>mm</sup> ×110 <sup>mm</sup> 厚さ:											
		窓: <input checked="" type="checkbox"/> 有 (種類 グラシン) <input type="checkbox"/> 無 糊: <input checked="" type="checkbox"/> 有 (種類 テープ) <input type="checkbox"/> 無											
	特 記 事 項	洋長3窓付カマス貼り											
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		表 2 印 刷		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	表 3 印 刷	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		表 4 印 刷		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
	特 記 事 項												
5 構 成	紙 質	クラフト				厚 さ	判		kg	色	茶色		
	色 数	墨1 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 ( 色 厚さ )											
特 記 事 項	封筒表側、右上に「料金後納郵便」、右下に所在地と所属名を印字												
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	令和 8 年 2 月 19 日											
	原 稿	<input type="checkbox"/> データ <input checked="" type="checkbox"/> ダイレクト(紙) <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	媒 体	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> クラウド <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	ファイル形式	<input checked="" type="checkbox"/> PDF(推奨) <input type="checkbox"/> テキストファイル → ソフト名: <input type="checkbox"/> ワード <input type="checkbox"/> エクセル <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	入 稿	<input type="checkbox"/> 完全データ入稿(データをそのまま印刷)											
		<input checked="" type="checkbox"/> データ入稿(印刷用に調整あり)											
<input type="checkbox"/> 基本データ入稿(版下の制作あり)													
※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	<input checked="" type="checkbox"/> 本紙校正 1 回 <input type="checkbox"/> 簡易校正 回												
9 納 品	納 期	令和 8 年 3 月 31 日 ( 火 ) ※2回に分けての納品希望											
		※1回目:11,000枚(作成でき次第納品)、2回目:10,000枚(令和8年3月31日までに納品)											
	納 入 場 所	国民健康保険課											
	梱包・配送	<input type="checkbox"/> 指定なし <input checked="" type="checkbox"/> 指定あり( 2回に分けて納品してください。 )											

※ 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。



所沢市役所 国民健康保険課  
(後期高齢者医療担当)

〒359-8501

埼玉県所沢市並木一丁目1番地の1

電話 04-2998-9218

