

市民健診関係帳票及びがん検診関係帳票 印刷仕様書

1	物件名称	市民健診関係帳票及びがん検診関係帳票
2	品質・形状・寸法又は型式	別紙内訳書のとおり なお、用紙の厚さ（連量）については以下のとおりとする。 ① 感圧紙：N-40 ② 色上質紙：四六判中厚口 ③ コート紙：四六判135Kg ※用紙の色の詳細については、契約後協議により決定するものとする。 また、サイズ・枚数に変更のあったときは、速やかに協議し決定するものとする。
3	グリーン物品の指定	指定しない
4	数量 (単価契約の場合は予定数量)	別紙内訳書のとおり
5	納入期限	令和5年3月17日（金）
6	納入場所	民生局健康部健康管理支援課 (横須賀市西逸見町1-38-11 ウエルシティ市民プラザ4F)
7	特記事項	<校正> 帳票関係は最大3回（全37種） 表示札は最大1回（全8種） <原稿> 契約後、すみやかに令和4年度に使用している申込書等を修正した紙の原稿を納入業者に渡すものとする。 <納入> 後述の帳票類は、それぞれ50部毎に色紙等で仕切り紙を入れること。 (N01, 2, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35)
8	契約方法	総価契約
9	支払方法	納入後、一括払い
10	その他事項	・ 令和4年度版の見本の閲覧は、契約課にて行うものとする。 ・ 納入にあたっては、包装に中の印刷物の名称および部数を記載すること。 ・ この仕様書に定めのない事項及び疑義を生じた場合は、別途協議するものとする。
11	連絡先	民生局健康部健康管理支援課 大井（電話 046-822-4307）

指示事項

グリーン物品	上記で指定がある場合は、横須賀市グリーン購入基本方針及び調達方針に基づく環境物品を選定し、納品すること。 方針については、本市のホームページ「よこすかのグリーン購入」参照してください。
--------	---

内訳書

(税抜き)

No.	物件名	品質・形状・寸法 又は型式	備考	グリーン物 品指定の 有無	単 位	数 量	単 価(円)	金 額(円)
1	成人健康診査申込書 兼記録票(18~39歳)	A3感圧紙 青 3枚複写+1枚 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	5,000		
2	後期高齢者健康診査 申込書兼記録票	A3感圧紙 白 3枚複写(最終ページのみ 両面) 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	27,000		
3	生活保護受給者等健康 診査申込兼記録票(75 歳以上)	A3感圧紙 青 3枚複写(最終ページのみ 両面) 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	1,000		
4	生活保護受給者等健康 診査申込兼記録票(40 歳~74歳特定健診)	A3感圧紙 黄 3枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	1,000		
5	肝炎ウイルス検診申 込書兼記録票	A4感圧紙 黄 4枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	3,000		
6	成人(18~39歳)、後 期、特定健診(生保) 請求書	A4感圧紙 白 2枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	2,500		
7	肝炎ウイルス検診委 託料請求書	A4感圧紙 黄 2枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	2,000		
8	表示札 成人健康診査(18~ 39歳)	縦 55.6cm×横 18.4cm 3色刷 コート紙 菊判	黄緑	無	枚	150		
9	表示札 後期高齢者健康診査	古紙が配合されているこ と。古紙の配合率について は、契約後、協議により決 定するものとする。	紫	無	枚	150		
10	表示札 肝炎ウイルス検診		エンジ	無	枚	150		
11	大腸がん検診申込書 兼記録票	A4感圧紙 黄 3枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	30,000		
12	前立腺がん検診申込 書兼記録票	A4感圧紙 白 3枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	15,000		
13	胸部検診申込書兼記 録票	A4感圧紙 白 5枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	32,000		
14	胃がんリスク検診申 込書兼記録票	A4感圧紙 青 3枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	17,000		
15	乳がん検診申込書兼 記録票	A3感圧紙 桃 5枚複写+1枚 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	7,500		
16	子宮頸がん検診申込 書兼記録票	A4感圧紙 青 4枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	17,000		
17	乳がん検診申込書兼 記録票(健診センター用)	A3感圧紙 桃 3枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	3,000		
18	子宮頸がん検診申込 書兼記録票(健診セン ター用)	A4感圧紙 黄 3枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	3,700		
19	がん検診委託料請求 書(大腸がん・前立腺 がん)	A4感圧紙 白 2枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	2,500		
20	胸部検診委託料請求 書	A4感圧紙 黄 2枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	2,000		
21	胃がんリスク検診委 託料請求書	A4感圧紙 青 2枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	2,500		
22	乳がん検診委託料請 求書	A4感圧紙 桃 2枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	1,000		
23	子宮頸がん検診委託 料請求書	A4感圧紙 青 2枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	500		
24	大腸がん精密検査結 果連絡について(お 願い)	A4感圧紙 黄+白 1枚+ 5枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	5,000		
25	前立腺がん精密検査 結果連絡について (お願い)	A4感圧紙 白+白+最 後青 1枚+ 5枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	3,000		
26	胸部検診精密・経過 検査結果連絡につい て(お願い)	A4感圧紙 白+白 1枚+ 4枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	5,000		

27	胃がんリスク検診精密検査結果連絡について(お願い)	A4感圧紙 青+白 1枚+ 5枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	4,600		
28	乳がん精密検査結果連絡について(お願い)	A4感圧紙 桃+白 1枚+ 4枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	2,000		
29	子宮頸がん精密検査結果連絡について(お願い)	A4感圧紙 青+白 1枚+ 4枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	2,000		
30	診療情報提供書(紹介状)	A4感圧紙 白 2枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	7,000		
31	マンモ読影依頼書	A4感圧紙 白 2枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	1,000		
32	乳房エックス線撮影予約について	A4感圧紙 桃 4枚複写+1枚 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	3,000		
33	前立腺がん検診の結果	A4 緑 上質紙 1枚 単色印刷	色・レイアウト変更あり	無	枚	12,000		
34	胃がんリスク検診をお受けになる方へ	A4 紫 上質紙 1枚 単色印刷	色・レイアウト変更あり	無	枚	14,000		
35	胃がんリスク検診の結果	A4 橙 上質紙 1枚 単色印刷	色・レイアウト変更あり	無	枚	14,000		
36	次回内視鏡検査受診予定表	A4 桃 上質紙 1枚 単色印刷	色・レイアウト変更あり	無	枚	3,500		
37	除菌治療結果報告書	A4感圧紙 白 1枚+ 3枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	3,500		
38	胃がんリスク検診定期検査結果連絡について	A4感圧紙 白 1枚+ 3枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	4,000		
39	高濃度乳腺超音波検査結果連絡について	A4感圧紙 白 1枚+ 2枚複写 単色印刷	減感あり 色・レイアウト変更あり	無	組	1,500		
40	高濃度乳腺を指摘された方へ	A4 桃 上質紙 1枚 単色印刷	色・レイアウト変更あり	無	組	1,500		
41	表示札 大腸がん検診	縦 55.6cm×横 18.4cm 3色刷 コート紙 菊判 古紙が配合されていること。古紙の配合率については、契約後、協議により決定するものとする。	青	無	枚	150		
42	表示札 前立腺がん検診		緑	無	枚	150		
43	表示札 胸部検診		灰色	無	枚	100		
44	表示札 胃がんリスク検診		黄	無	枚	100		
45	表示札 乳がん検診		桃色	無	枚	100		

※単価、金額欄は、契約者が記入する。