

令和8年1月28日

高知市長 桑 名 龍 吾
(高知市総務部契約課物品契約担当)

オープンカウンター方式(自由参加型競争見積)による物件調達について

案 件 番 号	7-109
発 注 形 態	製造の請負
案 件 名	令和8年度版 お母さんと赤ちゃんの健診・検査の受診票綴り
数 量 等	2,100部
納 入 期 限	令和8年3月19日(木)
納 入 場 所	高知市 母子保健課
仕様・規格等	別紙仕様書のとおり
見 積 参 加 者 の 資 格 要 件	<p>ア 物品の買入れ等におけるオープンカウンター方式(自由参加型競争見積)の実施に関する要領第4条第1項に規定する参加者資格要件を満たす者</p> <p>イ 地域要件が「市内業者」、「準市内業者」又は「県内業者」である者</p> <p>ウ ア・イのうち物件等競争入札参加資格者名簿において営業種目における区分が「一般印刷(0301)」で登録している者</p>
見 本 の 閲 覧	見本は契約課にあります。
質 疑	<p>提 出 期 限 : 令和8年1月30日(金) 12時00分まで</p> <p>提 出 先 : 母子保健課</p> <p>質疑回答は、質疑書提出締切日の翌開庁日中に総務部契約課執務室において閲覧に付すとともに契約課インターネットホームページに掲載します。</p>
見積書提出期間	令和8年2月3日(火)から令和8年2月4日(水) 15時00分まで
見積書提出場所	高知市役所本庁舎3階 契約課 物品・業務委託契約担当
備 考	<p>(1) 見積書は、所定の様式(別記様式)を使用してください。代表者印の押印は省略可能です。また、代表者印の有無に関わらず、見積書原本の提出は不要とします。</p> <p>(2) 見積書はFAX又は持参してください。FAXにより見積書を提出した場合は、必ず契約課に到達確認をしてください。</p> <p>(3) 本案件は、契約書を作成する場合電子契約が可能であるため(請書による場合を除く。)、希望する場合は、見積書提出時に『別記様式「電子契約利用承諾書」』を電子メールの方法により契約課(kc-050500@city.kochi.lg.jp)に提出してください。(※『別記様式「電子契約利用承諾書」』:契約課ホームページ-お知らせ-電子契約サービスの導入について)</p> <p>(4) 競争見積の結果(決定業者名及び決定金額)については、契約相手方が決定し次第、速やかに契約課執務室において閲覧に供するとともに契約課ホームページに掲載します。なお、決定業者の方には電話にて連絡のうえ、FAXで決定通知書を送付します。</p> <p>(5) その他の条件等については、「物品の買入れ等におけるオープンカウンター方式(自由参加型競争見積)の実施に関する要領」に示すとおりとします。</p>
調 達 依 頼 課	母子保健課 TEL:088-855-7795 FAX:088-855-7796 担当:宮崎
契約事務担当	<p>契約課物品・業務委託契約担当</p> <p>TEL:088-823-9414 FAX:088-823-9496</p>

お母さんと赤ちゃんの健診・検査の受診票綴り 仕様書

1. 品名・数量

『令和8年度版 お母さんと赤ちゃんの健診・検査の受診票綴り』 2,100部

2. 条件等 (詳細は見本のとおりに)

サイズ : A4判

品質規格 : 表紙 色上質紙<厚口> : さくら 両面印刷 1枚

本文 ① 2枚複写ノーカーボン用紙 14組 (計28枚)

1枚目<N40上> : 白、2枚目<N40下> : クリーム色 青発色

片面印刷 減感処理なし

A・B・C票の3様式で構成されており、B・C票については各票の右上部「○回目」と右下部「妊○」の数字の変更作業を要する。

A票 : 「1回目」 B票 : 「2回目～5回目」 C票 : 「6回目～14回目」

② 上質紙<四六判 55kg> 3枚

両面印刷2枚、片面印刷1枚

③ 上質紙・4枚複写ノーカーボン用紙1組 (計5枚)

上質紙<四六判 55kg> 両面印刷1枚

4枚複写ノーカーボン用紙1組 (計4枚)

1枚目<N40上> : 白、2、3枚目<N40中> : 白、4枚目<N40下> : 白
青発色、片面印刷、4枚複写の2～4枚目減感処理あり。また、4枚目のみ印刷内容異なる。

④ 上質紙、2枚複写・4枚複写ノーカーボン用紙 2組 (計7枚)

上質紙<四六判 55kg> 両面印刷1枚

1枚目<N40上> : 白、2枚目<N40下> : 白

1枚目<N40上> : 白、2、3枚目<N40中> : 白、4枚目<N40下> : 白

青発色 片面印刷 4枚複写の3枚目、4枚目減感処理あり

⑤ 上質紙<四六判 55kg> 2枚

両面印刷2枚 (公印印刷あり)

⑥ 色上質紙 : ピンク 両面印刷1枚

2枚複写ノーカーボン用紙 2組 (計4枚)

1枚目<N40上> : 白、2枚目<N40下> : ピンク色 青発色

片面印刷 減感処理なし

複写2組は、右上部「○回目」と右下部「乳○」を変更

なお、本文①、④、⑥ともに2枚・4枚複写の上用紙 (1枚目) と下用紙 (2～4枚目) の印刷内容は同一でない。

裏表紙 色上質紙<厚口> : さくら 片面印刷 1枚

※印刷の色は表紙・本文・裏表紙すべて黒 (1色)

製 本 : 天のり（見本のと通りの順番で製本）のうえ、テープ止め仕上げ

- ① 妊婦健診 1 回目から始まり 14 回目までを順番
- ② ・事業主の方へのお願い（両面）
・健康診査・保健指導申請書（片面）
・母性健康管理指導事項連絡カード（両面）
- ③ ・妊婦歯科健診について（両面）
・妊婦歯科健康診査受診票の順
- ④ ・赤ちゃんのきこえの検査（新生児聴覚検査）について（両面）
・1 回目、再検査の順番
- ⑤ ・産婦健康診査 1 回目、2 回目の順番
- ⑥ ・乳児健康診査 1 回目（1 か月児）、2 回目、3 回目の順番

校 正 : あり（文字・ページ構成等）

備 考 : 原稿はデータ渡し可

＜データ形式：エクセル・ワード・パワーポイント・イラストレーター＞
（印刷調整やレイアウト変更等の作業要）

ただし、本文（複写用紙）内に一部紙原稿あり

- ①公印部分（2 枚複写の上用紙（1 枚目）すべてに挿入）

※紙原稿からの取り込み

- ②特殊記号の作成 十十 十十十(ツープラス、スリープラス)

※妊婦健診結果の部分

3. 納入期限

令和 8 年 3 月 19 日（木）

4. 納入場所

高知市 母子保健課

（高知市本町 5 丁目 1 番 45 号 本庁舎 3 階）

5. 再委託について

印刷製本の全部又は大部分を一括して第三者に委任し、又は請け負わせてはならない。

ただし、あらかじめ書面による発注者の承認を得た場合はこの限りでないが、再委託先は、県内に本社若しくは本店を有する業者又は県内に支社、営業所等を有し、当該支社、営業所等で印刷製本業務を行うことが可能な業者に限るものとする。

6. その他

お問い合わせは、母子保健課（担当：宮崎）までお願いします。

電話：0 8 8－8 5 5－7 7 9 5