

令和 年 月 日

加 賀 市 長

(担当 総務部財政課)

見 積 依 頼 書

下記のとおり見積徴収を行いますので、見積書を提出されるようお願いします。

物 件 名 等	加賀市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票（A） 加賀市胃がん検診（内視鏡検査）説明
見積提出期限 及 び 場 所	令和 5 年 4 月 13 日 午前 11 時 30 分 加賀市役所 総務部 財政課
見積書宛名	加賀市長 宮元 陸
納 入 期 限	令和 5 年 5 月 10 日
納 入 場 所	健康課
落 札 方 法	総価落札
注意事項	1 指定日時までに提出されない場合は、見積をご辞退されたものと解釈させていただきます。 2 会社にあっては社印、代表者印を、個人についても記名捺印をお願いいたします。

伺 番 号 第 0000036 号

印刷仕様書

市民健康部 健康課

件名	加賀市胃がん検診（胃内視鏡検査）受診票（A） 加賀市胃がん検診（胃内視鏡検査）説明・同意書（B）		
紙質	別添（見本（A）、（B））のとおり ※見本は財政課契約グループで確認できます。		
印刷	別添（見本（A）、（B））のとおり		
規格	Aは見本Aと同様のとおり（3部複写） Bは見本Bと同様のとおり（2部複写）		
形状	別添（見本（A）、（B））のとおり		
数量	・加賀市胃がん検診（内視鏡検査）受診票（A） 500枚（1冊50枚綴りで10冊） ・加賀市胃がん検診（内視鏡検査）説明・同意書（B） 500枚（1冊50枚綴りで10冊）	校正	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否
納入期限	令和5年5月10日	納入場所	健康課
その他連絡事項（校正担当課・係名 健康課健康増進グループ 担当者 関浦、門藤、大杉） （ TEL : 72-7865 ） （A）、（B）について ＊（A）について、蛍光マーカーピンクの部分を3部複写とすること。また、蛍光マーカー黄色の部分は2枚複写とし、3枚目に写らないようにすること。（B）については全て複写にすること。 ＊（A）について、3枚目の住所・氏名欄（蛍光マーカー水色）が、3つ折りにした後に見本封筒の窓あきから見えるように位置や幅を調整すること。 ＊（A）（B）について、文字と枠線全てを黒色とすること。 ＊（A）について、1～3枚目の枠は同位置になるようにし、複写に影響がないようにすること。 ＊（A）について、3枚目に3つ折の印として▲を記載すること。 ＊（A）（B）について、50枚つづりで1つの冊子とすること（（A）は3部複写1セット、（B）は2部複写1セットとする）。 ＊（A）について、冊子の表紙に「胃がん検診（内視鏡検査）受診票」と記載すること。 ＊（B）について、冊子の表紙に「胃がん検診（内視鏡検査）説明・同意書」と記載すること。			
※発注業務にかかる特許等を使用する場合は、受注業者において実施許諾を受けていること。なお、を受けている場合は許可番号を表示すること。 ※納入に際しては、事前に担当課の確認を受けた上で、納入場所へ納入し納品書に受領者印をもらって財政課へお出しください（原稿及び見本は担当課に返してください）。 ※納入期限は厳守してください。			