

委託発注表（希望型指名競争入札）

所管課名：保健福祉局 健康福祉部 健康支援課

業 種	委 託 名	委 託 場 所
印刷・製本	千葉県母子健康手帳別冊及び産婦健康 診査質問票作成業務委託	保健福祉局健康福祉部健康支援課およ び各保健福祉センター健康課（市内 7 か所）
委 託 概 要		委 託 期 間
母子健康手帳別冊及び産婦健康診査質問票の印刷製本業務と搬入 （１）母子健康手帳別冊 ・ A 6 左開き 無線綴じ 7,500冊 （綴じ込み内容：本文33ページ、OCR受診票2枚複写14組・ 3枚複写4組、3枚複写2組、はがき2枚、 目隠しシール2枚、他） ・ その他仕様：ページ印刷、ナバリング7桁印刷及び受診票 コード印刷、ミシン線、OCRの作成（ナンバー管理）、 O C R 読み取りテスト実施など。 ・ 市内 7 か所へ納入。 （２）産婦健康診査質問票 ・ A 4 2枚ずつ外三つ折り 15,000枚（7,500組） ・ 市内 7 か所へ納入。		契約締結の翌日から 令和 7 年 3 月 3 1 日まで
資 格 要 件		
1 令和 6 ・ 7 年度千葉県物品等入札参加資格者名簿の「営業種目：印刷・製本、取扱品種目： フォーム印刷」へ登録している市内業者であること。 2 保健福祉局業務委託希望型指名競争入札実施要綱第3条第1項各号のいずれにも該当しない者。 3 令和元年度から令和 5 年度に官公庁において同種業務の履行実績を有すること。 （実績を示す関係書類（契約書の写し等）の提出を求めます）		

1 受付期間	令和 6 年 1 2 月 2 3 日（月）～令和 6 年 1 2 月 2 7 日（金） 午前 9 時～午後 5 時（土曜・日曜・祝日を除く）
2 受付場所 問合せ先	千葉県中央区問屋町1-35 千葉ポートサイドタワー 11F 保健福祉局健康福祉部健康支援課 電話 0 4 3 - 2 3 8 - 9 9 2 5 <u>*電話連絡のうえ、来所願います。</u>
3 申込用紙	①希望型指名競争入札参加申請書（要綱様式第 2 号）を使用のこと。 ②印刷製本の履行実績もしくは母子健康手帳別冊作成の履行実績を 証明する書類（契約書等）を添付すること。
4 その他	「希望型指名競争入札制度の手引き」を事前に確認すること。