

見積依頼票 5-1

- (1) 見積書提出期間 令和8年5月11日(月) 12:00から
令和8年5月14日(木) 15:00まで
- (2) 見積書提出場所 契約検査課又は二ツ井地域局総務企画課
- (3) 結果発表 令和8年5月18日(月) 12:00

物 品 名	数 量	単 位	備 考
福祉医療費受給者証印刷	2,100	枚	
納入期限	令和8年7月10日(金)		
納入場所	能代市役所 市民保険課		
<p>《 仕 様 》</p> <p>1 規格等 別紙仕様書のとおり ※計 2,100 枚のうち、受給者証の色別に内訳が異なります。 ※見本を契約検査課及び二ツ井地域局総務企画課に展示するので参考にすること。</p> <p>2 見積に参加する者に必要な要件(次の各号のすべてを満たしていること)</p> <p>(1) 令和8・9年能代市物品等指名競争入札等参加資格者名簿に「市内物品等業者」で登載されている者であること。</p> <p>(2) 能代市内に契約の締結できる営業所を有していること。</p> <p>(3) 契約履行について他に委任し、又は請負わせないこと。</p> <p>3 見積書の記載方法等について</p> <p>(1) 見積書には、福祉医療費受給者証 2,100 枚の総額(消費税及び地方消費税を除く)を記載すること。</p> <p>(2) 見積書の品名欄に「福祉医療費受給者証印刷」と記載すること。</p>			
担 当	市民保険課 後期高齢者・福祉医療係 電話番号 89-2159		

仕様書

1. 品名 福祉医療費受給者証印刷

2. 数量 2,100枚

3. 規格等 ※見本を参考とすること

色	白	緑	ピンク	青	グレー
紙質	上質110kg	特厚			
印刷方法	文字色:表面・裏面(黒色) 印影:赤色				文字色:表面・裏面 (黒色・赤色) 印影:赤色
大きさ	B5サイズ(182mm×257mm) ・1面4枚 ※ミシン目2か所あり ・1枚あたりの大きさ B7サイズ(約91mm×128.5mm)				
枚数(葉) ※1面4枚	375	1,250	300	75	100

4. 原稿 見本のとおり

5. 校正 適宜回数

6. 納入場所 能代市役所 市民保険課

7. 納入期限 令和8年7月10日(金)

見 積 書 (第 1 回)

令和 年 月 日

能代市長 鍋 谷 暁 様

住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

下記のとおり能代市財務規則に基づいて見積します。

記

品 名	福祉医療費受給者証印刷
見 積 金 額	¥
備 考	