

# 令和8年度臓器提供に関する意思表示欄保護シール 作成業務仕様書

## 1. 業務名

臓器提供に関する意思表示欄保護シール作成業務

## 2. 業務内容

- (1) 臓器提供に関する意思表示欄保護シール作成業務
- (2) 成果品を資格確認書封入封緘作業受注者、資格確認書郵送用封筒作成業務受注者及び大阪府後期高齢者医療広域連合執務室への納入作業

## 3. 契約期間

本業務の契約期間は、契約締結の日（令和8年4月1日以降）から令和8年6月5日（金）までとする。

## 4. 作成枚数

作成枚数は、1, 721, 000枚とする。また、内訳は次のとおりとする。

- ① 封入封緘作業受注者分 … 1, 490, 000枚
- ② 封筒作成業務受注者分 … 213, 200枚
- ③ 当広域連合（以下「発注者」という。） … 17, 800枚

## 5. レイアウト及び性状

レイアウト及び性状については次のとおりとする。

### (1) レイアウト

- ① 別紙1参照 ※見本あり
- ② 台紙部分 85mm×128mm
- ③ 貼付部分 85mm×65mm

### (2) 性状

- ① 紙質等については、上質70kg程度とし、反り返りが無いこと。
- ② 資格確認書台紙の資格確認書に記載する臓器提供意思表示欄に貼付しているシールをきれいに剥離できること。
- ③ 保護シールの色については、単色とする。

## 6. 校正等

校正の際は、必ず実際の仕様で作成したサンプルの現物にて、発注者が承認するまで行うものとする。

## 7. 成果品の検査等

- (1) 本業務の成果品については、発注者の検査・承認を受け納品するものとし、発注者から適合しないものとして修正の指示があった場合は、速やかに修正を行い、再検査・承認を受け納品するものとする。
- (2) 発注者の検査・承認を受ける際は、必ず成果品と同様の現物を提出すること。
- (3) 本業務の成果品について、納品の後、不良箇所が発見された場合は、発注者の指示に従い、必要な処理を受注者の負担において行うものとする。
- (4) 本業務における成果品の著作権は、すべて発注者に帰属するものとし、受注者は成果品などを発注者の許可なく契約以外の目的に使用又は第三者に提供してはならないものとする。

## 8. 納入期日

令和8年5月18日(月)～令和8年5月29日(金)の間で発注者が指示した日時とする。なお、成果品は令和8年5月15日(金)までに完成させること。

## 9. 納入場所

納入場所については、契約後に発注者より指示するものとする。

## 10. 納入方法等

- (1) 本業務の成果品は、発注者が指示する別業務受注業者(最大2社)及び発注者に納入するものとする。また、納入の際はすべての納品物を記載した納品書を同封するものとする。
- (2) 納入日時・方法等については、発注者と十分な打合せのうえ、発注者の指示により実施するものとする。
- (3) 納入方法については次のとおりとする。
  - ① 封入封緘作業受注者分 … 100枚単位で束ねることとし、結束の種類は問わない。  
(例: PET25U 透明単体キャラメル包み)
  - ② 封筒作成業務受注者分 … 100枚毎に仕切り紙などで区分すること。別紙2のとおり市区町村ごとの枚数で梱包すること。納品名称、枚数を明記すること。
  - ③ 発注者分 … 100枚毎に仕切り紙などで区分すること。

なお、①及び②について、各業務受注者が納品方法を別途提示した場合、本業務受注者は発注者の指示のもと対応するものとする。

#### 1 1. 疑義等

本仕様書に記載のない事項又は疑義が生じた場合は、発注者と受注者が協議の上、業務を遂行するものとする。なお、契約締結後の本仕様書の解釈は、発注者によるものとする。

#### 1 2. 打合せ

受注者は、本業務の契約期間中、発注者と緊密な連絡のもとに作業を履行し、発注者が必要とする場合に、打合せを行わなければならない。

なお、作業工程表の提出から業務着手前に打合せを1度行うものとする。

#### 1 3. その他注意事項

- (1) 納入が完了した時点で、発注者へ報告するものとする。なお、報告方法については、別途指示する。
- (2) 納入に係る梱包・運搬等の諸費用は含むものとする。
- (3) 受注者は、本業務の実施にあたり、その全般にわたる作業工程表を契約締結後、速やかに作成し、発注者へ提出すること。  
また、受注者は発注者から作業工程表の承認を受けたあと、着手すること。
- (4) 本業務の実施にあたり、その全般にわたる消耗品等については、受注者において負担すること。
- (5) 成果品の内容を発注者が他の広報目的に使用しようとするときは、協議に応じなければならない。

#### 1 4. 問い合わせ先

〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル8階  
大阪府後期高齢者医療広域連合 資格管理課 (担当 久保)  
電 話 : 06-4790-2028  
FAX : 06-4790-2030  
メール : koukikourei@kouikirengo-osaka.jp