

母子健康手帳交付時バッグ及び母子健康手帳カバー、マタニティストラップの無償提供について（募集要項）

1 事業の概要

川崎市では、妊産婦への母子健康手帳交付時に保健サービスや相談支援に関する情報等の冊子類と周囲から配慮されやすい環境をつくるためのマタニティストラップ（以下「ストラップ」という。）と母子健康手帳及び健診券綴りをまとめて携行するための母子健康手帳カバー（以下、「カバー」という。）を、持ち帰り用の母子健康手帳交付時バッグ（以下「バッグ」という。）に入れて配布しています。

この事業は、①事業者（広告主、広告代理店）が広告物とバッグ、カバーおよびストラップ（以下「広告物等」という。）を製作して川崎市に無償提供し、②川崎市が母子健康手帳交付時にバッグ、ストラップおよびカバーと併せて広告物を配布する協働による事業です。

2 広告物等の仕様

事業者が製作する広告物等は、広告物に関する法令、川崎市広告掲載要綱及び川崎市広告掲載基準（以下「要綱等」という。）を遵守したものとすのほか、事業の目的や広告の審査、物品の保管及び運搬等に係る事情を考慮し、次のとおりとします。

(1) バッグ

項目	仕様又は制限
規格	幅 270 mm以上、高さ 360 mm以上で持ち手又は手穴付きのものとする事。
材質	LDポリエチレン、ナイロン、不織布又はこれらと同程度の耐久性のある素材で透過性のないものとする事。
デザイン	事業の趣旨に沿った品位あるものとする事。 ※バッグは、表面積 1 / 5 以下で模様等と同色の広告を掲載することができる。
(備考) 一定の耐久性と安全性を有し、より使用しやすいもの、デザイン性の高いもの等の評価する。	

(2) ストラップ

項目	仕様又は制限
規格	直径 50 mm程度、厚さ 5 mm程度のものとする事。ストラップはOPP袋等に個別包装すること。
材質	本体部分は軟質塩化ビニール、ラバー又はこれと同等以上の耐水性のある素材とし、ストラップ部分はボールチェーン、紐又はゴム松葉とすること。
デザイン	両面にマタニティマーク（カラー・展開形 1 又は 2）を印刷すること。 ※マタニティマークのデザイン、利用方法については厚生労働省のホー

	ムページを参照のこと。 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/maternity_mark.html) ※ストラップ自体への広告の掲載はできません。
(備 考) 一定の耐久性と安全性を有し、より使用しやすいもの、視認性が高いものを評価する。(クッション加工、高輝度反射加工など)	

(3) カバー

項 目	仕様又は制限	
規 格	サイズ	縦 187 mm、横 274 mm、
	仕様等	塩化ビニール梨地クリア 無色透明（裏面の広告掲載箇所は除く） 左右折り返し
デザイン	事業の主旨に沿った品位あるものにする事。	
(備 考) 一定の耐久性と安全性を有し、より使用しやすいもの、デザイン性の高いものを評価する。		

(4) 広告物

項 目	仕様又は制限
規 格	A 4 版 (210 mm×297 mm) 以下の大きさとすること。広告物が複数に及ぶ場合は、ストラップと併せて透明のOPP袋等で包装し、協賛品である旨を表示すること。
掲載内容	妊娠や子育てに関連する物品又はサービスの提供に係る広告で、母子の健康及び安全を害する恐れがないものとする事。また、川崎市の広告であると誤認されないように配慮すること。 ※原則として配布期間を通して同一の内容とし、期間中期限切れ等が生じないようにすること。
掲 載 量	厚さ 5 mm 程度以下、重さ 120 g 程度以下とすること。
(備 考) 信用性と信頼性の高い内容又は表現のもの、掲載量がより少ないものを評価する。	

3 作成数量

18,000セット（配布数量ではありません）

4 配布方法等

(1) 配布対象

川崎市民で妊娠の届出のあった妊婦等

(2) 配布方法

母子健康手帳交付時に手渡し

(3)配布期間

平成30年4月1日から平成31年3月31日まで

なお、配布期間後に残存する広告物等は川崎市が廃棄します。

5 参加申込み

(1)申込資格

参加申込みには次の要件を全て満たしていることが必要です。

ア 要綱等に規定する規制業種・事業者でないこと。

イ 地方自治法施行令第167条の4第2項各号のいずれかに該当し、2年を経過しないもの及びその者を代理人、支配人その他の使用人又は申請の代理人として使用する者でないこと。

ウ 川崎市競争入札参加資格者指名停止等要綱に基づく指名停止措置を受けている者でないこと。

エ 川崎市暴力団排除条例（平成24年川崎市条例第5号）第2条に規定する暴力団、暴力団員等、暴力団経営支配法人等又は同条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者でないこと。

(2)申込書類

申込みにあたっては、封書は表面に、メールは件名に「母子健康手帳交付時広告申込」と明記の上、次の書類を持参又は郵送、メールにより提出してください。郵送は11月1日必着。原則として返却しません。

ア 広告掲載申込書

イ 商業登記簿（履歴事項全部証明書）

申込日前3箇月内に取得したものを提出してください。

ウ 提案書（任意様式）

次の内容を記載した提案書に、サンプル又はこれらのイメージを添付して提出してください。

- ・広告物の仕様（規格、掲載内容、掲載量、予定する広告主等）
- ・バッグ、カバー、ストラップの仕様（規格、材質、デザイン、製造委託の場合の委託先等）
- ・本市又は他都市における類似の事業実績（市区町村、年度、数量等）
- ・納品方法、不良品・在庫切れ等への対応
- ・その他提案できる事項

※ 提出がない場合や記載のない事項は評価の対象となりませんので御注意ください。

エ 業務工程表（任意様式）

参加申込みから物品等の初回納品までのスケジュール（広告主の募集～決定、原稿作成～審査、委託～製作・納品）に関する計画を一覧にしたもの提出してください。

オ 役員等氏名一覧表及び同意書

申請者が法人等の場合は「役員等氏名一覧表及び同意書」の提出が必要です。

(3) 申込期間

平成29年10月23日から平成29年11月2日 午後0時まで
土曜日・日曜日及び祝祭日を除く。郵送は11月1日必着。

※ 期間内に申込みがない場合は、期間を延長する場合があります。

6 協働事業者の決定

(1) 申込資格等の審査

募集期間内に企画提案のあった者について、申込資格、提出書類等の審査を行います。

(2) 提案内容の評価

提案内容の評価は、あらかじめ定めた基準に基づき、複数の審査員が総合評価を行います。

(3) 協働事業者の決定

最も評価の高い事業者（1社）を協働事業者として選定します。なお、審査及び評価の結果は、申込者の全てに対して通知しますが、評価の内容は公開しません。

(4) 協定の締結

協働事業者として選定された者は、広告物等の無償提供に関する協定を締結していただきます。

7 広告の審査

協働事業者は申込時に提出した業務工程表に従って、次の手順により川崎市の審査を経て広告物等を製作してください。

(1) 原稿の作成

協働事業者は、協定の締結後に協賛事業者（広告主）の募集を行い、広告物等に掲載する広告の原稿を作成して川崎市に提出してください。

(2) 広告の審査

川崎市の審査を経ない広告は掲載することができません。

川崎市は提出された広告の内容を要綱等に基づいて審査し、広告掲載の可否を決定します。審査の結果、川崎市が内容等の修正又は削除を求めた場合は、協働事業者はすみやかに当該部分を修正又は削除しなければなりません。

なお、納品期限までに広告掲載の決定がない場合でも、協働事業者は納品期限までにバッグ及びカバー、ストラップを納入しなければなりません。

(3) サンプルの提出・承認

協働事業者は、納品前に広告物等のサンプルを作成して川崎市に提出し、最終承認を受けてください。ただし、川崎市が不要と判断した場合はこの限りではありません。

(4) 製作の開始

協働事業者は、最終承認を受けてから広告物等の本製作を開始してください。

8 納品方法

(1) 納品方法・期限

バッグ、母子健康手帳カバー、マタニティストラップと広告物を、市内10か所に必要

数量を年2～4回に分割して納品してください。

納品回数については企画提案の項目とし、個別の期限、数量については別途調整します。

(2) 納品場所(予定)

納品場所	所在地
川崎区役所保健福祉センター 地域支援担当 地区支援	〒210-8570 川崎区東田町 8
大師地区健康福祉ステーション	〒210-0812 川崎区東門前 2-1-1
田島地区健康福祉ステーション	〒210-0852 川崎区鋼管通 2-3-7
幸区役所保健福祉センター 地域支援担当 地区支援	〒212-8570 幸区戸手本町 1-11-1
中原区役所保健福祉センター 地域支援担当 地区支援	〒211-8570 中原区小杉町 3-245
高津区役所保健福祉センター 地域支援担当 地区支援	〒213-8570 高津区下作延 2-8-1
宮前区役所保健福祉センター 地域支援担当 地区支援	〒216-8570 宮前区宮前平 2-20-5
多摩区役所保健福祉センター 地域支援担当 地区支援	〒214-8570 多摩区登戸 1775-1
麻生区役所保健福祉センター 地域支援担当 地区支援	〒215-8570 麻生区万福寺 1-5-1
子ども未来局子ども保健福祉課	〒210-8577 川崎区宮本町 1 番地 (第3庁舎 14 階)

9 申込・問合せ先

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町 1 番地

子ども未来局子ども支援部子ども保健福祉課 (母子保健係)

電話 044-200-2450

FAX 044-200-3638