

(様式 募-4) 仙台市広告事業 募集説明書

募集件名	「子ども医療費助成 受給者証送付用封筒」広告募集	
募集内容	平成 27 年 9 月末に発送する子ども医療費助成受給者証の封筒の裏面に、広告を掲載する事業者等を募集いたします。	
納期・数量	納期(入稿)：平成 27 年 7 月 31 日(金) 数量：10 万部程度	
募集の詳細な内容	<p>①別添(様式募-5)広告掲載仕様書(以下「仕様書」という。)のとおりご提供ください。</p> <p>②広告掲載料は、200,000 円(消費税込)以上からの応募とします。広告掲載料には広告代理店手数料を含みません。また、制作費(版下・デザイン)も含まない金額です。</p> <p>※市が定める最低金額(200,000 円(消費税込))を超えない場合は、広告枠をご提供できませんのでご了承願います。</p> <p>③広告の掲載を希望する事業者又は広告代理店は、別紙「広告掲載申込書」を下記の期間内に提出してください。</p>	
選定・評価基準	<p>①「仙台市広告掲載要綱」及び「仙台市広告掲載基準」(以下「要綱等」という)に規定する規制業種・事業者を除きます。</p> <p>②広告掲載事業者の決定においては、媒体発行部署により内容等を総合的に審査したうえで、広告掲載料の最高額見積りに決定します。</p>	
募集についての説明	この募集に関して、具体的な説明を希望する場合は、下記のとおり問い合わせください。	
	期 間	平成 27 年 6 月 8 日から平成 27 年 6 月 19 日まで ※受付時間は、月～金 9:00～17:00 まで
	方 法	下記担当まで E-mail アドレス・TEL 等でお問い合わせください。
広告掲載申込書の提出	広告掲載申込書の提出期限等は下記のとおりです。	
	期 間	平成 27 年 6 月 10 日から平成 27 年 6 月 19 日まで ※受付時間は、月～金 9:00～17:00 まで
	方 法	下記担当まで直接持参又は担当 E-mail・FAX あて送信
広告募集担当	仙台市 財政局 資産マネジメント推進室	
	住 所	〒980-8671 仙台市青葉区国分町 3-7-1 市役所本庁舎 4 階
	電話・FAX	TEL022-214-8068 FAX022-262-6709
	E-mail	zai003020_13@city.sendai.jp

[添付資料] (有)・無

- ・ 広告掲載仕様書(印刷物広告媒体資料)(様式募-5), 広告掲載申込書(様式 4)

※ 仙台市広告掲載要綱及び仙台市広告掲載基準等は仙台市HPトップページ→仙台市財政トップページ→広告事業(<http://www.city.sendai.jp/zaisei/zaisei/ad/>)に掲載されております。

[留意点]

- ア 提出期間経過後の申込書の受付はできません。
- イ 申込書の作成及び提出に係る費用は、提供者の負担となります。
- ウ 提出された申込書は返却いたしません。
- エ 提出された書類は、審査の用以外に申込者に無断で使用することはありません。
- オ 提出期間経過以降における申込書の差し替え及び再提出は認めません。
- カ 申込書に虚偽の記載をした場合は、当該申込書を無効とします。
- キ 紙質の関係で、細かい色指定等には応じられない場合があります。