

# 見積公告

次のとおり見積競争に付します。

令和 5 年 9 月 26 日

全国健康保険協会奈良支部  
支部長 藪内 章良

## 1 調達内容

- (1) 調達件名 保険証返納催告に係る返信用封筒（受取人払）の作成について
- (2) 仕様等 仕様書による。
- (3) 納品期限 令和 5 年 11 月 10 日（金）
- (4) 納品場所 仕様書のとおり
- (5) 見積方法

見積金額は、作成にかかる費用、物品の納品に要する運送費用など、納品を行うための一切の諸経費を含めた総価とする。

見積書を提出期限内に提出し、最低価格をもって見積書を提出した者を契約の相手方とする。

入札者は、消費税等に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約金額の 110 分の 100 に相当する金額（消費税を含まない金額）を見積書に記載すること。

## 2 競争参加資格

- (1) 全国健康保険協会会計細則第 30 条及び第 31 条の規定に該当しない者であること。
- (2) 経営の状況又は信用度が極度に悪化していないと認められる者であること。
- (3) 当該案件を確実に履行できると認められる者であること。
- (4) 全国健康保険協会から業務等に関し競争参加資格停止措置を受けている期間中でないこと。
- (5) 損害賠償請求を全国健康保険協会から受けていない者であること。

## 3 見積書の提出場所等

- (1) 見積書の提出場所及び問い合わせ先  
〒630-8535 奈良市大宮町 7-1-33 奈良センタービル 4 階  
全国健康保険協会 奈良支部 企画総務グループ 担当：河野  
電話 0742-30-3702
- (2) 仕様書の内容に関する問い合わせ先  
〒630-8535 奈良市大宮町 7-1-33 奈良センタービル 4 階  
全国健康保険協会 奈良支部 レセプトグループ 担当：和田  
電話 0742-30-3705
- (3) 見積書の提出期限  
令和 5 年 10 月 3 日（火） 12 時 00 分 必着

## 4 見積書の提出方法

- (1) 見積書の様式は任意の様式で差し支えないが、件名、見積年月日、事業所名を記載し、代表者印を押印したものに限る。
- (2) 提出後の見積書の差替え、変更又は取消しは認めない。

- (3) 見積書は、郵送もしくは持参による方法で提出すること。電話、FAX 等その他の方法による提出は認めない。

## 5 その他

- (1) 契約手続きにおいて使用する言語及び通貨 日本語及び日本国通貨  
(2) 契約保証金 全額免除とする。  
(3) 著作権は、全国健康保険協会奈良支部に帰属するものとする。  
(4) 詳細は、仕様書による。

### 【参考】

全国健康保険協会会計細則（一部抜粋）

（競争に参加させることができない者）

第 30 条 企画総務部長等は、次の各号のいずれかに該当する者を競争に参加させることができない。

- (1) 契約を締結する能力を有しないもの。ただし、未成年、被保佐人及び被補助人であつて、契約締結のために必要な同意を得ている者を除く。  
(2) 破産者で復権を得ない者  
(3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第二号に掲げる者

（競争に参加させないことができる者）

第 31 条 企画総務部長等は、次の各号のいずれかに該当すると認められる者を、その事実があった後 3 年以内の期間を定めて競争に参加させないことができるものとする。

- (1) 契約の履行にあたり故意に工事製造その他の役務を粗雑にし、又は物件の品質若しくは数量に関して不正の行為をした者  
(2) 公正な競争の執行を妨げた者又は公正な価格を害し、若しくは不正の利益を得るために連合した者  
(3) 落札者が契約を結ぶこと又は契約者が契約を履行することを妨げた者  
(4) 監督又は検査の実施にあたり、職員の職務の執行を妨げた者  
(5) 正当な理由がなく契約を履行しなかった者  
(6) 契約に関する調査にあたり虚偽の申し出をした者  
(7) 前各号のいずれかに該当する事実があったことにより 3 年以内の期間を定めて競争に参加させないこととされている者を、その期間、代理人、支配人その他の使用人として使用した者
- 2 企画総務部長等は、前項の規定に該当する者を入札代理人として使用する者についても競争に参加させないことができる。
- 3 第 1 項の適用を受けるものに関する事務の取扱いについては、別に定めるところによる。

以上

# 仕 様 書

1. 件名：返信用封筒（料金受取人払い／レセプトグループ用）の作成

2. 規格

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 品 名     | 返信用封筒（料金受取人払い／レセプトグループ用） |
| 数 量     | 5,000 枚                  |
| 寸 法     | 長 3 サイズ                  |
| 紙 質     | 半晒クラフト 85 g              |
| 刷 色     | 片面 黒（郵便番号枠は朱色）           |
| 糊 加 工   | 無                        |
| 折 り 加 工 | 折り加工要（3つ折り）              |
| バーコード   | 有（指定位置に指定サイズ）            |
| 校 正     | 有                        |

※梱包について

- ①100 枚ずつセットし、段ボールに箱詰めすること。（1 箱 1,000 枚）
- ②段ボールの側面に品名、枚数を記載すること。

3. 納品期限 令和 5 年 11 月 10 日（金）

※納品日が早くなることは差し支えない。

4. 納品場所

奈良市大宮町 7-1-33 奈良センタービル 4 階  
全国健康保険協会 奈良支部

5. その他

- （1）本仕様書の内容にかかるすべてを経費として見込むこと。
- （2）著作権は、全国健康保険協会奈良支部に帰属するものとする。
- （3）この仕様書に記載されていない、判断を要する事項は、その都度校正担当と協議すること。

表面 (裏面は無地)

6 3 0 - 8 7 9 0

郵便局の規定どおりに印字してください。

《印字内容》  
奈良中央局承認  
〇〇〇〇  
差出有効期間  
〇〇〇〇年〇〇月  
〇〇日まで

承認番号等は  
受託者を決定した後  
提供します。

切手を貼る必要はありません。

| 差出人 | 住所     |
|-----|--------|
|     | (〒 - ) |

全国健康保険協会

奈良支部

レセプトグループ  
行

奈良市大宮町7丁目1-33  
奈良センタービル4階

郵便局の規定どおりに印字すること。

バーコード