

公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 7 年 2 月 10 日

全国健康保険協会理事長 北川 博康

1 企画競争に付する事項

協会けんぽ社内報作成業務委託

2 企画競争に参加する者に必要な資格に関する事項

- (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) 令和 4・5・6 年度厚生労働省競争参加資格(全省庁統一参加資格)「役務の提供等」の A、B 又は C の等級に格付けされ、関東・甲信越地域の競争参加資格を有するものであること。
- (3) 次の事項に該当する者は、企画競争に参加させないことがある。
 - ①資格審査申請書又は添付書類に虚偽の事実を記載した者。
 - ②経営の状況又は信用度が極度に悪化している者。
- (4) 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。
- (5) 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はないこと。
- (6) 厚生年金保険・全国健康保険協会管掌健康保険又は船員保険の適用を受けている者にあつては、直近 1 年間について保険料の未納がない者、健康保険組合等の適用を受けている者にあつては、直近 1 年間について厚生年金保険料に未納がない者であること。また、厚生年金保険の適用を受けない場合は、事業主が直近 1 年間について国民年金の未加入及び国民年金保険料の未納がない者であること。
- (7) 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。
- (8) 過去 5 年以内に、本件と業務内容が同等以上の社内報作成に関する業務を受託した実績がある者であること。
- (9) 次のいずれかの個人情報の保護に関する認証を取得している者であること。または、当該認証に準ずる個人情報の保護に関する管理体制等を有する者であること。
 - ① プライバシーマーク
 - ② ISO/IEC 27001
 - ③ JISQ 27001
- (10) その他企画書募集要領の参加資格を満たすものであること。

3 契約候補者の選定

企画書募集要領及び仕様書に基づき提出された企画書等について評価を行い、契約候補者一者を選定する。

4 企画競争説明書を交付する日時及び場所

- (1) 日 時 令和7年2月10日から令和7年3月3日 12時00分まで
- (2) 場 所 東京都新宿区四谷1-6-1 YOTSUYA TOWER 6階
全国健康保険協会本部 契約グループ（担当）杉山
電話 03-6680-8199

※原則、上記窓口にて直接交付する。なお、郵送による交付を希望する者は別添の依頼書をFAXのうえ、交付依頼を行うこと。

5 本件業務に関する説明会の日時及び場所

- (1) 日 時 令和7年2月17日 16時00分～17時00分
- (2) 場 所 下記6(1)と同じ
- (3) 参加条件 説明会に参加できる人数は、1社2名までとする

6 企画競争説明書等に対する質問の受付及び回答

- (1) 受付先 東京都新宿区四谷1-6-1 YOTSUYA TOWER 6階
全国健康保険協会本部 働き方改革推進グループ（担当）島崎、高橋
電話：03-6680-8860 FAX：03-6680-8898
- (2) 受付期間 令和7年2月20日 17時00分まで
- (3) 回 答 令和7年2月25日までに回答する
- (4) 受付方法 電話またはFAXで受け付ける

7 企画書等の提出期限等

- (1) 提出期限 令和7年3月3日 12時00分まで
- (2) 提出先 上記6(1)と同じ
- (3) 提出方法 直接提出（持参）または郵送とする。（郵送の場合は必着とする）

8 契約候補者の決定

提出された書類をもとに、書面審査を実施する。応募者ごとの順位点を合計し、順位点が最も低い応募者には、令和7年3月18日までに協会から契約候補者になった旨を連絡する。その他の応募者については、選考結果を連絡する

9 企画書の無効

本公告に示した企画競争参加資格を満たさない者、その他の競争参加の条件に違反した者の企画書等は、無効とする。

10 契約書作成の可否

契約の相手方が決定したときは、全国健康保険協会の令和7年度予算が認可されることを前提として、令和7年4月1日付（予定）で遅滞なく契約書を取り交わすものとする。

11 その他

詳細は、「企画競争説明書」による。

企画競争説明書等送付依頼書

協会けんぽ社内報作成業務委託

標記案件に係る企画競争説明書等を以下の住所にお送りください。

【送付先】

法人名又は商号：_____

担 当 者 名：_____

郵便番号：_____

住 所：_____

電話番号：_____ F A X 番号：_____

依頼先

全国健康保険協会本部 契約グループ 契約担当者宛

FAX:03-6680-8898