



- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 当該案件の全部又は主体的部分を一括して第三者に請け負わせない者であること。
- (10) プライバシーマーク、ISO/IEC27001 又は JISQ27001 認証について、少なくとも一つを取得していること。
- (11) 作業場所において ISO9001 認証を有している者であること。若しくはこれに準じた内容を事業者独自の規約等で確立されている者であること。
- (12) 全国健康保険協会の行う事前書類審査及び印字テストに合格した者であること。

### 3 入札書の提出場所等

- (1) 契約条項を示す場所、入札説明書の交付場所及び問い合わせ先  
〒160-8507 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) 田口  
電話 03-6680-8199

※原則、上記窓口にて直接交付する。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。

- (2) 入札説明会の日時及び場所  
日 時 令和7年11月6日 13時30分  
場 所 〒160-8507 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 中会議室

- (3) 入札説明書等に対する質問の受付及び回答  
受付先 上記(1)と同じ  
受付期間 令和7年12月3日 12時00分  
回 答 質問は原則FAXで受け付ける。  
質問者へ受付日の翌営業日までに回答する。入札書提出期限までに、入札説明書等を取得した者へ回答内容を連絡し、全国健康保険協会本部掲示板に掲示する。

- (4) 運用仕様書等及び印字テスト品の提出期限等  
日 時 令和7年12月1日 15時00分  
場 所 全国健康保険協会本部 保健第一グループ

- (5) 入札書の受領期限等  
期 限 令和7年12月8日 12時00分  
(郵送する場合も、上記日時までに必着とする。)

提出場所 上記(1)と同じ

(6) 開札の日時及び場所

日 時 令和7年12月9日 14時30分

場 所 〒160-8507 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 会議室

4 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に限る。

(2) 入札保証金及び契約保証金

全額免除とする。

(3) 入札者に要求される事項

この一般競争に参加を希望する者は、事前書類審査に関する書類等及び印字テスト品を令和7年12月1日15時00分までに、競争参加資格に関する証明書等を令和7年12月8日12時00分までに提出しなければならない。入札者は、開札日の前日までの間において、全国健康保険協会事務担当者から当該書類等に関し説明を求められた場合は、それに応じなければならない。

(4) 入札の無効

本公告に示した競争参加資格のない者の提出した入札書、入札者に求められる義務を履行しなかった者の提出した入札書、その他入札条件に違反した入札は無効とする。

(5) 契約書作成の要否 要

(6) 落札者の決定方法

本公告に示した業務を履行できると全国健康保険協会理事長が判断した資料を添付して入札書を提出した入札者であって、全国健康保険協会会計規程第23条の規定により作成された予定価格の制限の範囲内で、最低価格をもって有効な入札を行った入札者を落札者とする。

(7) 手続きにおける交渉の有無 無

(8) 詳細は入札説明書による。

5 Summary

(1) Official in charge of disbursement of the procuring entity: Hiroyasu Kitagawa, the Chief Director, Japan Health Insurance Association

(2) Classification of the products to be procured: 6, 71, 27, 53

(3) Nature and quantity of the services to be required:

Outsourcing to create a list of health check-up subjects A part for East Japan

①approximately 1,911,000

②1 set

③approximately 1,598,000

④1 set

- (4) Delivery periods: as in the specifications
- (5) Delivery place: as in the specifications
- (6) Qualifications for participating in the tendering procedures: Suppliers eligible for participating in the proposed tender are those who shall;
  - ① not come under the Article 30 of the Japan Health Insurance Association Order concerning the accounts regulations
  - ② not come under the Article 31 of the Japan Health Insurance Association Order concerning the accounts regulations
  - ③ Possess the Grade A or the Grade B in “Product” or “Service” in terms of the qualification for participating in tenders by the Ministry of Health, Labour and Welfare (Single qualification for every ministry and agency) in fiscal year 2025, 2026, and 2027
  - ④ prove to have the ability to provide sufficient service with certainty
  - ⑤ prove to have no false statement in tendering application forms or attached documents
  - ⑥ prove neither the business condition nor credibility is deteriorating
  - ⑦ Being the person who does not take compensation for damages request from Japan Health Insurance Association
  - ⑧ Do not come out of Japan Health Insurance Association during a period taking a nomination stop about duties
  - ⑨ Enterprise have qualification of privacy mark or ISO/IEC27001 or JISQ27001
  - ⑩ Enterprise have qualification of ISO9001 or qualification to follow
  - ⑪ pass prior documents examination and printing test
- (7) Time-limit for Tender 12:00, 8 December, 2025
- (8) Contact point for the notice: Satoshi Taguchi accounting division, general affairs department, Japan Health Insurance Association, 1-6-1, Yotsuya, Shinjuku-Ku, Tokyo, 160-8507, Japan, TEL, 03-6680-8199

# 入札説明書等送付依頼書

(令和8年度の健診案内に使用する生活習慣病予防健診対象者一覧  
等作成業務委託 (東日本))

標記案件に係る入札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**