

# 公 告

次のとおり企画競争について公告します。

令和7年4月2日

全国健康保険協会佐賀支部  
支 部 長 野口 英昭

## 1 企画競争に付する事項

佐賀支部公式オリジナルキャラクターの制作(ポーズ 50 種類含む)および健康づくり啓発動画の制作・配信等に関する業務委託

## 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 7・8・9 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」のいずれかの等級に格付けされ、九州・沖縄地域の競争参加資格を有する者であること。
- (3) 資格審査申請書又は添付書類に虚偽の事実を記載していないと認められる者であること。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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に未納がない者、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。
- (8) 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 契約候補者の選定

「仕様書」及び「企画書募集要領」に基づき提出された企画提案書について企画提案会を行い、審査委員全員の合計点数の平均が 60 点以上で、事業の内容に最も合致し、かつ最も評価の高い企画提案書を提出した一者を契約候補者として選定する。

## 4 企画書募集要領等を交付する日時及び場所

- (1) 日 時 令和 7 年 4 月 2 日(水)～令和 7 年 4 月 16 日(水) 9 時 00 分～17 時 00 分
- (2) 場 所 〒840-8560 佐賀県佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル 2 階  
全国健康保険協会佐賀支部 企画総務グループ(担当:竹下)  
電話:0952-27-0612 FAX:0952-27-0617

※郵送による交付を希望される場合は、別紙依頼書を FAX にてお送りください。

## 5 企画競争に係る説明会の開催

説明会は開催しない。

## 6 企画書募集要領等に対する質問の受付及び回答

(1) 受付先

- ・契約に関すること

企画総務グループ 担当 竹下 電話：0952-27-0612 FAX：0952-27-0617

- ・仕様書等に関すること

企画総務グループ 担当 城戸<sup>きど</sup> 電話：0952-27-0612 FAX：0952-27-0617

(2) 受付期限 令和7年4月25日(金)17時00分まで

(3) 回答 受付日から起算して3営業日以内に回答する。

7 企画書等の提出期限

(1) 提出期限 令和7年5月2日(金)12時00分まで

(2) 提出場所 〒840-8560 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル2階  
全国健康保険協会佐賀支部 企画総務グループ(担当：竹下)  
電話：0952-27-0612

(3) 提出方法 直接提出(持参)又は郵送とする。※郵送の場合は必着とする。

8 企画提案会の開催

有効な企画書等を提出した者から、企画内容等の説明を求めるために実施する。

(1) 日時 令和7年5月9日(金)13時30分～

※企画提案にかかる説明の順番・時間等は別途連絡する。

(2) 開催場所 全国健康保険協会佐賀支部

(3) 方法 対面によるプレゼンテーション形式で行う。

9 企画書等の無効

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 その他

詳細は、「企画書募集要領」及び「仕様書」による。

以上

※企画書募集要領等の郵送を希望される場合は、以下をご記入のうえ FAX にてお送りください

(依頼先) 全国健康保険協会佐賀支部 企画総務グループ 契約担当  
(FAX番号) 0952-27-0617

## 企画書募集要領等送付依頼書

件名：佐賀支部公式オリジナルキャラクターの制作(ポーズ 50 種類含む)および健康づくり  
啓発動画の制作・配信等に関する業務委託

標記に係る書類の郵送を希望します。

### 【送付先】

法人名又は商号： \_\_\_\_\_

担当者名： \_\_\_\_\_

郵便番号： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

担当者連絡先（電話番号）： \_\_\_\_\_