

## 公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 5 年 3 月 1 日

全国健康保険協会山形支部

支部長 丹野 晴彦

### 1 企画競争に付する事項

令和 5 年度 事業者健診結果データ取得勸奨・生活習慣病予防健診受診勸奨業務委託

### 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」のいずれかの等級に格付けされ、東北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はないこと。
- (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。
- (9) プライバシーマーク、ISO/IEC27001、JISQ27001 のいずれかの個人情報保護に関する認証を取得している者であること。
- (10) 本件と類似の案件を受託し、また、その業務実績が令和 3 年度までに 2 件以上あること。

### 3 契約候補者の選定

「令和 5 年度事業者健診結果データ取得勸奨業務・生活習慣病予防健診受診勸奨等業務委託企画競争説明書（募集要領）」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5年3月1日(水)～3月14日(火)

の土、日、祝を除く 8:30～17:00

(2) 場所 山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル5F

全国健康保険協会山形支部 企画総務グループ 担当：小野<sup>おの</sup>  
TEL：023-629-7226 FAX：023-629-7217

5 企画競争説明書に対する質問の受付及び回答

質問は、下記によりFAX(A4、様式自由)にて受け付ける。

(1) 受付先 下記記載の「本件担当、連絡先」

(2) 受付期間 令和5年3月13日(月)の12:00まで

(3) 回答 令和5年3月14日(火)までに電話又はFAXにて行う。

6 企画書等の提出期限等

(1) 提出期限 令和5年3月15日(水)12:00

(2) 提出先 4(2)に同じ

(3) 提出方法 持参による提出もしくは郵送によるものとする。郵送の場合は追跡可能な方法によるものとし、期限を厳守すること。

7 選考結果の通知

企画提案書を提出した全ての事業者に対し、令和5年3月22日(水)までに選考結果を発送する。

8 見積書の提出

契約候補事業者は、選考結果の通知後、速やかに仕様書担当者と打合せを行い当該業務委託にかかる仕様書を確定させるとともに、その確定した内容に基づき見積書を提出する。

見積書は詳細な経費内訳を記載すること。

(1) 提出期限 令和5年3月29日(水)12:00

(2) 提出先 〒990-8587

山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル5階

全国健康保険協会山形支部 企画総務グループ 小野<sup>おの</sup>

9 契約決定の通知

上記8の見積書の内容が当支部の予算の範囲内であることを確認したうえで、契約確定とし令和5年3月31日(金)17:00までに契約候補事業者へ契約決定の連絡をする。

## 10 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。

## 11 その他

- (1) 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こと。
- (2) 契約手続きにおいて使用する言語及び通貨は、日本語及び日本国通貨に限る。
- (3) 契約保証金は、全額免除とする。
- (4) 契約書作成の要否 要
- (5) 詳細は、「令和5年度事業者健診結果データ取得勸奨業務・生活習慣病予防健診受診勸奨等業務委託企画競争説明書（募集要領）」による。
- (6) 契約の締結は全国健康保険協会の令和5年度予算が認可されることを前提とする。

### 【本件担当、連絡先】

住 所：〒990-8587

山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル5F

事業内容・仕様書担当：全国健康保険協会山形支部 保健グループ 石川<sup>いしかわ</sup>

契 約 担 当：全国健康保険協会山形支部 企画総務グループ 小野<sup>おの</sup>

電 話：023-629-7226

F A X：023-629-7217