公　告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和８年 11 月 17 日

全国健康保険協会福井支部
支部長　　前田　英之

１　　企画競争に付する事項

令和８年度　冬の健診実施に係る業務委託（福井市南部・小浜市）

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)　企画競争参加申込書および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。

(3)　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。

(4)　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（その他）」の D 等級以上に格付けされ、東海・北陸地域の競争参加資格を有する者であること。

(5)　令和８年度において、集合契約Ａまたは集合契約Ｂもしくは生活習慣病予防健診委託契約のうち、いずれかの契約を締結しており、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)　当協会の被扶養者に対する特定健診及び特定保健指導を集団健診で実施した実績があること（実施支部を問わない）。

(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または船員保険の適用を受け、かつ、直近 1 年間について保険料に未納がない者であること（健康保険組合等の適用をうけている者にあっては、厚生年金保険料に未納がないこと）。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および国民年金保険料の未納がない者であること。

(9)　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。

(10)　個人情報等の取扱いにおいて、仕様書に記載する関係諸法令を遵守し基準を満たしている者であること。

(11)　その他、企画競争説明書及び仕様書に定める条件を満たす者であること。

３　　契約候補者の選定

「企画競争説明書等」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　企画競争説明書等を交付する日時及び場所

(1)　日時　令和 8 年 11 月 17 日（火）～令和 8 年 11 月 27 日（金）午後 5 時 00 分

(2)　場所　福井市大手 3－7－1　福井県繊協ビル 9 階

全国健康保険協会福井支部企画総務グループ　担当：所、本谷

ＴＥＬ：0776－27－8300

5　企画競争説明書に対する質問の受付及び回答

質問は、下記により電話にて受け付ける。

(1)　受 付 先　下記記載の「本件担当、連絡先」

(2)　受付期間　令和 8 年 11 月 25 日（水）午後 5 時 00 分まで

(3)　回　　答　令和 8 年 11 月 26 日（木）までに企画競争参加者に対して行う。

※質問者へは受付日の翌営業日までに回答する。企画書等の提出期限までに、企画競争説明書を取得した者へ回答内容を連絡し、全国健康保険協会福井支部掲示板に掲示する。

6　企画書等の提出期限等

(1)　提出期限　令和 8 年 11 月 27 日（金）午後 5 時 00 分

(2)　提 出 先　下記記載の「本件担当、連絡先」

(3)　提出方法　持参もしくは郵送による提出とする。

郵送の場合は書留などの追跡可能な方法とし、提出期限必着とする。

7　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。

8　その他

詳細は、「企画競争説明書等」による。

【本件担当、連絡先】
住所：福井市大手 3－7－1　福井県繊協ビル 9 階
担当：保健グループ　齊藤・今井
電話：0776－27－8300
FAX：0776－27－8306

企画競争説明書等送付依頼書

（令和８年度　冬の健診実施に係る業務委託（福井市南部・小浜市））

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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＦＡＸ番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

依頼先

全国健康保険協会福井支部　企画総務グループ　契約担当者宛

ＦＡＸ：０７７６－２７－８３０６