

公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 8 年 6 月 12 日

全国健康保険協会福島支部
支部長 遠藤 隆男

1. 企画競争に付する事項

福島支部の健康課題に関するW e b 広告等の制作・配信業務委託

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 07・08・09 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（広告・宣伝）」の A、B または C の等級に格付けされ、東北地域の競争参加資格を有している者であること。
- 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。
- 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 その他、企画競争説明書および仕様書に定める条件を満たすものであること。

3. 契約候補者の選定

福島支部の健康課題に関するW e b 広告等の制作・配信業務委託にかかる企画競争説明書に基づき提出された企画提案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 8 年 6 月 12 日（金）～令和 8 年 7 月 3 日（金）12：00 まで
- (2) 場所 〒960-8546 福島県福島市栄町 6-6 福島セントランドビル 8 階
全国健康保険協会福島支部 企画総務グループ 財務担当：小岩
電話：024-523-3916 FAX：024-523-3841

※企画競争説明書の交付は郵送とする。企画競争説明書が必要な者は依頼書の FAX 送信により交付依頼を行うこと。なお、企画競争説明書等の資料は書面での交付のみとする。

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 全国健康保険協会福島支部 企画総務グループ 奈良

TEL：024-523-3916 FAX：024-523-3841

(2) 受付期間 令和8年6月19日（金）12：00まで

(3) 回 答 令和8年6月24日（水）までに質問者に対して電話もしくはFAXにて行う。

6. 企画書等の提出期限等

(1) 提出期限 令和8年7月3日（金）12：00まで

(2) 提出先 4（2）に同じ

(3) 提出方法 直接提出（持参）または郵送とする。

7. 選考結果の通知

企画提案書を提出したすべての事業者に対し、令和8年7月10日（金）（予定）に評価結果を発送する。

8. 見積書の提出

契約候補事業者は、評価結果の通知がなされた後、速やかに協会担当者との仕様書の確定にかかる打ち合わせを行い、当該業務委託にかかる見積書を提出する。見積書は税抜の単価及び詳細な経費内訳を記載すること。

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

詳細は、福島支部の健康課題に関するWeb広告等の制作・配信業務委託にかかる企画競争説明書による。

【本件担当、連絡先】

住所：福島県福島市栄町6-6 福島セントランドビル8階

担当：企画総務グループ 小岩

電話：024-523-3916

FAX：024-523-3841

【FAX 送信先】

FAX : **024-523-3841**

全国健康保険協会福島支部

企画総務グループ 小岩 行

企画競争説明書等送付依頼書

件名 : 福島支部の健康課題に関するWeb広告等の制作・配信業務委託

上記案件に係る企画競争説明書等の送付を希望します。

【送付先】

法人名 : _____

担当者 : _____

住所 : 〒 _____

電話番号 : _____

FAX 番号 : _____