

公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 7 年 6 月 20 日

全国健康保険協会兵庫支部
支部長 多田 雅史

1 企画競争に付する事項

要治療者への受診勧奨等で使用する血管等の映像集の作成業務委託

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 年度の厚生労働省競争参加資格（全省庁統一参加資格）「物品の製造」のいずれかの等級に格付され、近畿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。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) 日本国内に所在する事業者であること。
- (9) 過去に当該案件の類似業務等の請負実績があること。
- (10) 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。
- (11) 「全国健康保険協会の役職員であった者の再就職に関する調書」を提出する者であること。
- (12) 「暴力団等排除の誓約書」を提出する者であること。

3 契約候補者の選定

「企画競争説明書」及び「仕様書（案）」に基づき提出された企画書等について評価を行い、業務の目的に最も合致し、かつ最も評価の高い企画書を提出した一者を選定し、契約候補者とする

4 企画競争説明書を交付する日時及び場所

- (1) 日時 令和 7 年 6 月 20 日から令和 7 年 7 月 24 日 9 時から 17 時まで
- (2) 場所 兵庫県神戸市中央区磯上通 7-1-5 三宮プラザ EAST
全国健康保険協会兵庫支部

担当 総務グループ 山手 電話 078-252-8709 FAX 078-252-8712

※交付は郵送とする。競争参加者は電話またはFAXにて交付依頼を行うこと。

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 下記の【本件担当、連絡先】
- (2) 受付期間 令和7年7月4日（金）12時00分まで
- (3) 回答 令和7年7月8日（火）までに電話またはFAXにて行う

6 企画書・参加資格等の提出期限等

- (1) 提出期限 令和7年7月25日（金）12時00分まで
- (2) 参加資格 上記2. (2) (7) (9) (11) (12) の証明書・企画提案書等
- (3) 提出先 4. (2) に同じ
- (4) 提出方法 直接提出（持参）又は郵送（書留等）とする。
郵送の場合は、上記6. (1) の期限までに必着すること。

7 企画提案会（プレゼンテーション）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7月29日（火） ※詳細日時は調整のうえ別途通知
- (2) 開催方法 オンラインで実施

8 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。

9 その他

詳細は、「仕様書（案）」「企画競争説明書」による。

【本件担当・連絡先】

〒651-8512 神戸市中央区磯上通 7-1-5 三宮プラザ EAST

全国健康保険協会 兵庫支部

（契約に関すること） 総務グループ 山手

電話 078-252-8709 FAX 078-252-8712

（仕様書等に関すること） 保健グループ 山本

電話 078-252-8705 FAX 078-252-8712

企画競争に係る募集要領等送付依頼書

(要治療者への受診勧奨等で使用する血管等の映像集の作成業務委託)

標記案件に係る募集要領等関係書類を以下の郵送先にお送りください。

【郵送先】

法人名又は商号 : _____

担当者名 : _____

郵便番号 : _____

所在地 : _____

電話番号 : _____

F A X 番号 : _____

メールアドレス : _____

依頼先

全国健康保険協会兵庫支部 総務グループ 契約担当者宛

FAX:078-252-8712