

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 19 日

全国健康保険協会埼玉支部
支部長 榎原 章統

1 企画競争に付する事項

令和 8 年度 被扶養者集団健診にかかるDM作成及び申込受付業務委託

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、関東甲信越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/IEC 27001、JISQ 27001 のいずれかの認証を取得している者であること。
- (10) 「調達仕様に係るセキュリティ要件チェックリスト(様式1)」の審査に合格すること。

3 契約候補者の選定

「令和 8 年度 被扶養者集団健診にかかるDM作成及び申込受付業務委託 企画競争説明書(企画書募集要領)」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8年6月19日(金)～7月6日(月) 9:00～17:00

(2) 場所 〒330-8686

さいたま市大宮区錦町682-2 大宮情報文化センター16階

全国健康保険協会埼玉支部企画総務グループ 担当：武田

TEL：048-658-5919(音声案内3番) FAX：048-658-6062

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8年6月29日(月)までの10:00～17:00

(3) 回答 電話もしくはFAXにて行う(随時)

※また、企画競争説明書を取得した者へ速やかに回答内容を連絡し、全国健康保険協会埼玉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7月6日(月) 正午

(2) 提出先 4(2)に同じ

(3) 提出方法 直接提出(持参)又は郵送とする。郵送の場合は上記6.(1)の提出期限までに必着とする。

7 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8年7月10日(金)

①当該企画競争に参加する者が3者以上となる場合には一次評価を実施し、一次評価結果における上位2者を企画提案会に参加させるものとする。

②開催時間、説明時間、出席者の制限等については令和8年7月6日(月)までに企画提案会に出席させる者へ連絡する。

③埼玉支部より企画提案会への出席連絡を受けた者は、指定された場所及び時間において、提出した企画提案書等の説明を行うものとする。

(2) 場所 〒330-8686

埼玉県さいたま市大宮区錦町682-2 大宮情報文化センター17階

全国健康保険協会埼玉支部 大会議室

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、「令和8年度 被扶養者集団健診にかかるDM作成及び申込受付業務委託 企画競争説明書（企画書募集要領）」による。

【本件担当、連絡先】

住所：〒330-8686

埼玉県さいたま市大宮区錦町 682-2 大宮情報文化センター16階

担当：（競争参加資格に関すること）

企画総務グループ TEL048-658-5919 担当：武田

（仕様書に関すること）

保健グループ TEL：048-658-5919 担当：小室

FAX：048-658-6062

仕様書等送付依頼書

(令和8年度 被扶養者集団健診にかかるDM作成及び申込受付業務委託)

標記案件に係る仕様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： _____

12 時（正午）以降のご依頼は、翌営業日発送となります。なお、当支部の窓口でも配布しておりますのでお急ぎの場合は直接お越しくください。

依頼先

全国健康保険協会埼玉支部企画総務グループ 担当者 宛

FAX : 048-658-6062