

見積競争公告

次のとおり見積競争に付します。

令和2年9月30日

全国健康保険協会愛知支部

支部長 芦田 豊

1 調達内容

(1) 調達件名

医療費通知にかかる事業所宛送付文書の作成

(2) 仕様等

項目	内容
数量	125,060 枚
規格	A4 両面
印字色	両面モノクロ
紙質	上質紙 35.0 kg (64.0 g/m ²)
加工	なし
原稿	別途示す見本をもとに作成
校正回数	1～3 回程度
その他	納品物を梱包した箱ごとに「愛知支部・医療費通知送付文書」と明記すること。

(3) 納品日

令和2年11月24日(火)

(4) 納品場所

125,000 枚：全国健康保険協会愛知支部が指定する場所

(東京都内・愛知県内・大阪府内のうち1ヶ所を予定)

※詳細な納品場所は令和2年11月16日(月)に指定

60 枚：全国健康保険協会愛知支部

(5) 見積競争方法

見積金額は、調達物品の本体価格のほか、納品を行うための一切の諸経費を含めた総価の110分の100に相当する金額(税抜額)を記載すること。見

積書を期限内に提出し、最低価格をもって見積書を提出した者を契約の相手方とする。

なお、納入の直前まで納品場所が未定であるが、納品場所が国内（東京都、愛知県、大阪府）のいずれであっても契約金額の変更は行われなことを考慮して見積もること。

2 見積書の提出場所等

(1) 見積書提出場所

〒450-6363 名古屋市中村区名駅 1-1-1 JP タワー名古屋 23 階
全国健康保険協会愛知支部 レセプトグループ 担当 北野・堀
FAX 052-856-1492

(2) 本件に関する問い合わせ先

全国健康保険協会愛知支部 レセプトグループ 担当 北野・堀
TEL 052-856-1481

(3) 見積書提出期限

日時 令和 2 年 10 月 16 日（金） 15 時

(4) 提出方法

直接または郵送による。FAX も可（ただし原本を後日提出すること）。
同額の場合は、先着順とする。

3 その他

(1) 事業所名・代表者名を記載し、代表者印を押印すること。

記載漏れ、押印漏れ及び判別できないものは無効とする。

(2) 決定業者には、別途電話で連絡することとする。

(3) 支払方法は、納品後、請求書到着日から 30 日以内に銀行口座へ支払うものとする。