

公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 3 年 5 月 10 日

全国健康保険協会愛知支部

支部長 芦 田 豊

1 企画競争に付する事項

令和 3 年度かかりつけ薬局の推進・お薬手帳利用促進通知書の作成及び発送業務委託

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) 平成 31、32、33 年度または令和 01、02、03 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、東海・北陸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/IEC27001 または JISQ27001 の認証のうち、いずれかを取得している者であること。

3 契約候補者の選定

「令和 3 年度かかりつけ薬局の推進・お薬手帳利用促進通知書の作成及び発送業務委託に関する企画提案書作成要領」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 企画競争説明書等を交付する日時及び場所

- (1) 日時 令和 3 年 5 月 10 日～令和 3 年 5 月 27 日（土日及び祝日は除く）

- (2) 場所 愛知県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 企画総務グループ (担当) 井川
電話 : 052-856-1479

※企画競争説明書等の交付は郵送とする。企画競争説明書等が必要な者は電話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 F A X (A 4、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 3 年 5 月 24 日 15 時
(3) 回 答 令和 3 年 5 月 25 日までに FAX にて行う。

6 企画書等の提出期限等

- (1) 提出期限 令和 3 年 5 月 31 日 12 時 (必着)
(2) 提 出 先 4(2)に同じ
(3) 提出方法 原則郵送 (追跡可能な郵送方法に限る。) にて提出すること。

※企画提案書を提出する場合は令和 3 年 5 月 27 日 15 時 (必着) までに上記 4(2)あて企画競争参加資格確認書類を郵送にて提出すること。

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

- (1) 当該業務の全部又は主体部分を一括して第三者に請け負わせてはならない。
(2) 詳細は、「企画競争説明書」、「仕様書 (案)」、「企画提案書作成要領」、「企画競争審査要領」による。

【本件担当、連絡先】

住所 : 名古屋市中村区名駅 1-1-1 JP タワー名古屋 23 階
担当 : 企画総務グループ 井川
電話 : 052-856-1479
FAX : 052-856-1491