

公 告

次の通り、企画競争について公告します。

令和 6 年 7 月 1 日

全国健康保険協会福岡支部

支部長 片平 祐志

1 企画競争に付する事項

令和 6 年度 特定健康診査及び特定保健指導の業務委託
(協会けんぽ主催の無料集団健診の実施)

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) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 保険料納付に係る要件
 - ・ 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。
- (7) 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。
- (8) プライバシーマーク、ISO/IEC27001 又は JISQ27001 認証のうちいずれかを取得、もしくはこれに準ずる資格を取得している者であること。
- (9) 全国健康保険協会福岡支部と個別で「令和 6 年度 被扶養者に対する特定健康診査・特定保健指導委託契約」を締結している又は締結可能な健診実施機関。
- (10) 過去に全国健康保険協会福岡支部又は福岡県内市区町村における集団健診の実施実績があり、実施体制（人員・機材）が十分確保できること。
- (11) その他別紙で定める仕様書の委託条件を満たしていること。

3 契約候補者の選定

「企画書募集要領」及び「仕様書」に基づき提出された企画書等について評価を行い、実施地区（地区 1～6）ごと契約候補者一者を選定する。

4 企画書募集要領及び仕様書を交付する日時及び場所

(1) 日 時 : 令和 6 年 7 月 1 日 (月) 9 時 00 分～

(2) 場 所 :

令和 6 年 7 月 12 日 (金) まで

〒812-8670

福岡市博多区上呉服町 10-1 博多三井ビルディング 9 階

電話 092-283-7622 (直通)

令和 6 年 7 月 16 日 (火) から

〒812-8670

福岡市博多区博多駅東 1-17-1 コネクトスクエア博多 8 階

電話 092-477-7252 (直通)

全国健康保険協会福岡支部 企画総務グループ 担当 亀岡

※郵送による交付を希望する者は依頼書を FAX 送信により交付依頼を行うこと。

5 企画書募集要領及び仕様書に対する質問の受付及び回答

受 付 先

(契約に関すること)

企画総務グループ 担当 亀岡

電話 092-283-7622 (令和 6 年 7 月 12 日まで)

092-477-7252 (令和 6 年 7 月 16 日から)

(仕様書等に関すること)

保健グループ 担当 石田・大谷

電話 092-284-5840 (令和 6 年 7 月 12 日まで)

092-477-7248 (令和 6 年 7 月 16 日から)

(1) 受付期間 : 令和 6 年 7 月 23 日 (火) 12 時 00 分まで

(2) 回 答 : 受付の翌営業日 17 時までに回答する。

6 企画書等の提出期限等

(1) 提出期限 : 令和6年7月30日(火) 15時00分まで

(2) 提出先 :

令和6年7月12日(金)まで

〒812-8670

福岡市博多区上呉服町10-1 博多三井ビルディング8階

令和6年7月16日(火)から

〒812-8670

福岡市博多区博多駅東1-17-1 コネクトスクエア博多8階

全国健康保険協会福岡支部保健グループ 担当 石田・大谷

(3) 提出方法 : 直接持参又は郵送とする。

郵送の場合は上記の提出期限までに必着すること。

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

詳細は、「企画書募集要領」及び「仕様書」による。

仕様書等送付依頼書

件名：令和 6 年度 特定健康診査及び特定保健指導の業務委託
(協会けんぽ主催の無料集団健診の実施)

標記案件に係る仕様書等を以下の住所に送付ください。

【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：_____

依頼先

全国健康保険協会福岡支部 企画総務グループ 契約担当

FAX：092-283-7629（令和 6 年 7 月 12 日まで）

092-477-7297（令和 6 年 7 月 16 日から）