

見 積 競 争 公 告

次のとおり見積競争に付します。

令和 6 年 6 月 5 日

全国健康保険協会福岡支部
支部長 片平 祐志

1 調達内容

(1) 調達件名

壁掛け時計等の購入

(2) 仕様等

仕様書のとおり

(3) 納品期限

令和 6 年 7 月 8 日（月）

(4) 履行場所

全国健康保険協会福岡支部が指定する場所

(5) 見積競争方法

契約は、総価にて行う。見積書を提出期限内に提出し、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。相手方の決定に当たっては、見積書に記載された金額をもって判定を行うので、参加者は消費税等に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、税抜きの金額を見積書に記載すること。

2 見積書の提出場所等

(1) 見積書提出先及び仕様書配布場所

〒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

全国健康保険協会福岡支部 企画総務グループ 担当 阿部

電話 092-283-7622（直通）

※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。

(2) 仕様書の内容に対する問い合わせ先

全国健康保険協会福岡支部 企画総務グループ 担当 阿部

電話 092-283-7622（直通）

(3) 見積書提出期限

日時 令和 6 年 6 月 17 日（月） 14 時 00 分 厳守

3 参加条件

- (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) 仕様書に沿って、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。

- (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 その他

- (1) 競争参加にあたっては、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。
- (2) 当該案件の全部又は主体的部分を一括して第三者に請け負わせないこと。
- (3) 見積書には、事業所名・代表者名を記載し、代表者印を押印し、全国健康保険協会福岡支部宛て提出すること。記載誤り及び記載漏れ押印漏れ又は判読不能なものは無効とする。
- (4) 見積金額は、本調達に係る全ての費用を見込むこと。
- (5) 見積書提出後の差替え、変更又は取り消しをすることはできない。
- (6) 当該案件を履行できると全国健康保険協会福岡支部長が判断した者であって、最低価格をもって有効な見積書を提出した者を契約対象者とする。
- (7) 見積結果については、別途すみやかに連絡するものとする。
- (8) 見積結果について参加者に周知することを了承すること。
- (9) 請書の作成の可否 不要

【参考】

全国健康保険協会会計細則（一部抜粋）

（競争に参加させることができない者）

第 30 条 企画総務部長等は、次の各号のいずれかに該当する者を競争に参加させることができない。

- （1） 契約を締結する能力を有しないもの。ただし、未成年、被保佐人及び被補助人であって、契約締結のために必要な同意を得ている者を除く。
- （2） 破産者で復権を得ない者
- （3） 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第二号に掲げる者

（競争に参加させないことができる者）

第 31 条 企画総務部長等は、次の各号のいずれかに該当すると認められる者を、その事実があった後 3 年以内の期間を定めて競争に参加させないことができるものとする。

- （1） 契約の履行にあたり故意に工事製造その他の役務を粗雑にし、又は物件の品質若しくは数量に関して不正の行為をした者
- （2） 公正な競争の執行を妨げた者又は公正な価格を害し、若しくは不正の利益を得るために連合した者
- （3） 落札者が契約を結ぶこと又は契約者が契約を履行することを妨げた者
- （4） 監督又は検査の実施にあたり、職員の職務の執行を妨げた者
- （5） 正当な理由がなく契約を履行しなかった者
- （6） 契約に関する調査にあたり虚偽の申し出をした者
- （7） 前各号のいずれかに該当する事実があったことにより 3 年以内の期間を定めて競争に参加させないこととされている者を、その期間、代理人、支配人その他の使用人として使用した者

2 企画総務部長等は、前項の規定に該当する者を入札代理人として使用する者についても競争に参加させないことができる。

3 第 1 項の適用を受けるものに関する事務の取扱いについては、別に定めるところによる。

仕様書等送付依頼書

件名：壁掛け時計等の購入

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