

公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 8 年 2 月 25 日

全国健康保険協会岩手支部
支部長 野村 俊之

1 企画競争に付する事項

令和 8 年度特定保健指導継続的支援等業務委託

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 07、08、09 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 A、B または C の等級に格付けされ、東北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) 官公庁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取得事業者または、有効期間内の I S O / I E C 27001 または J I S Q 27001 認証を取得している事業者であること。
- (10) 有効期間内の I S O 9001 または、I S O 14001、或いはこれらに準ずる認証のいずれか一つでも取得しているか、もしくはこれらに準ずる事業者独自の規定、取扱い等を定めている事業者であること。

3 契約候補者の選定

企画競争説明書、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、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2月25日(水)～令和8年3月19日(木)
土、日、祝日を除く 8:30～17:15

(2) 場所 〒020-8508

岩手県盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル2階
全国健康保険協会岩手支部企画総務グループ 担当：打野
TEL：019-604-9018 FAX：019-604-9117

※原則、郵送で交付する。交付を希望する者は、本公告に添付の「依頼書」をFAX
または電話で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FAX(A4、様式自由)にて受け付ける。

(1) 受付先 〒020-8508

岩手県盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル2階
全国健康保険協会岩手支部保健グループ 担当：佐々木
TEL：019-604-9089 FAX：019-604-9117

(2) 受付期間 令和8年3月6日(金)まで

(3) 回答 令和8年3月11日(水)までに企画競争参加者に対して電話または
FAXにて行う。

6 企画書等の提出期限等

(1) 提出期限 令和8年3月19日(木) 15:00

(2) 提出先 4(2)に同じ

(3) 提出方法 持参または郵送とする。(郵送の場合、上記日時必着)

7 評価結果の通知

企画提案書を提出したすべての事業者に対し、令和8年3月26日(木)(予定)に評
価結果を発送する。

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、「企画競争説明書」および「仕様書」による。
- ・本事業は令和8年度の予算成立を条件とする。

仕様書等送付依頼書

令和8年度特定保健指導継続的支援等業務委託

標記案件に係る仕様書について、以下の所在地にお送りください。

【送付先】

事業所名： _____

担当者名： _____

郵便番号： _____

所在地： _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

依頼先

全国健康保険協会岩手支部 企画総務グループ 契約担当あて

FAX 番号：019-604-9117