

入 札 公 告

次のとおり一般競争入札に付します。

令和 7 年 11 月 19 日

全国健康保険協会鹿児島支部
支部長 光岡 信昭

1 調達内容

(1) 調達件名

支部主催集団健診の案内 DM 及び家族健診プレミアム DM の印刷発送業務委託

(2) 調達予定件数

①支部主催集団健診の案内 DM 12,000 件

②家族健診プレミアム DM 20,000 件

(3) 調達物品の特質等

入札説明書及び仕様書による。

(4) 履行期限

令和 8 年 2 月 2 日（月）

(5) 納品場所

仕様書による。

(6) 入札方法

入札は(2)①及び②の 1 件あたりの単価（小数点以下第 1 位まで）に予定件数を乗じた額の合計額にて入札に付する。

落札決定に当たっては、入札書に記載された金額をもって落札価格とするので、入札者は、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、税抜額を入札書に記載すること。

2 競争参加資格

(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 7、8、9 年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一参加資格）「物品の製造」及び「役務の提供等」の A、B、C 又は D いずれかの等級に格付けされ、九州・沖縄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

っては、直近1年間「令和6年9月分から令和7年8月分まで（納付月では令和6年10月納付（引き落とし）分から令和7年9月納付（引き落とし）分まで）」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。

3 入札書の提出場所等

(1) 契約条項を示す場所、入札説明書の交付場所及び問い合わせ先

〒892-8540 鹿児島市山之口町 1-10 鹿児島中央ビルディング 6 階

全国健康保険協会鹿児島支部 企画総務グループ 担当 谷山

電話（代表） 099-219-1734

(2) 入札書の受領期限等

期 限 令和7年12月4日（木）17時00分

提出場所 〒892-8540 鹿児島市山之口町 1-10 鹿児島中央ビルディング 6 階

全国健康保険協会鹿児島支部 企画総務グループ 担当 谷山

(3) 開札の日時及び場所

日 時 令和7年12月8日（月）14時00分

場 所 〒892-8540 鹿児島市山之口町 1-10 鹿児島中央ビルディング 6 階

全国健康保険協会鹿児島支部

4 その他

(1) 契約手続において使用する言語及び通貨

日本語及び日本国通貨に限る。

(2) 入札保証金及び契約保証金

全額免除とする。

(3) 入札者に要求される事項

この一般競争に参加を希望する者は、競争参加資格に関する証明書等を令和7年12月4日17時00分までに提出しなければならない。

入札者は、開札日の前日までの間において、入札担当者から当該書類に関し説明を求められた場合は、それに応じなければならない。

(4) 入札の無効

本公告に示した競争参加資格のない者の提出した入札書、入札者に求められる義務を履行しなかった者の提出した入札書、その他入札の条件に違反した入札は無効とする。

(5) 契約書作成の要否 要

(6) 落札者の決定方法

本公告に示した業務を履行できると全国健康保険協会鹿児島支部長が判断した資料を添付して入札書を提出した入札者であつて、全国健康保険協会会計規程第32条の規定により

作成された予定価格の制限の範囲内で最低価格をもって有効な入札を行った入札者を落札者とする。

(7) 手続きにおける交渉の有無 無

(8) 詳細は入札説明書による。

仕様書等送付依頼書

送信先

FAX:099-219-1743

全国健康保険協会鹿児島支部企画総務グループ担当谷山宛て

案件名	支部主催集団健診の案内 DM 及び家族健診プレミアム DM の印刷発送業務委託
-----	--

下記送付先をご記入のうえ、FAX にてご依頼ください。

送 付 先	事業所名	
	担当者名	
	住所	〒
	電話番号	

※FAX依頼到着後、上記送付先へ翌営業日に発送いたします。