

## 公 告

次のとおり、企画競争について公告します。

令和 7 年 5 月 7 日

全国健康保険協会高知支部  
支部長 内原 茂

### 1 企画競争に付する事項

お薬手帳ポケット付き A4 クリアファイル作製業務委託

### 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」または「物品の製造」においていずれかの等級に格付けされた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) 本社または支店や営業所等の営業拠点を高知県内に有する者であること。
- (10) 高知支部において対面により行う打合せに対応できる者であること。

### 3 契約候補者の選定

「お薬手帳ポケット付き A4 クリアファイル作製業務委託に係る企画競争説明書及び仕様書」に基づき提出された企画書等について評価を行い、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等

- (1) 日時 本公告の日～令和 7 年 6 月 6 日  
※ 土曜日、日曜日、祝日を除く 9 : 00～17 : 00 まで  
※ 令和 7 年 6 月 6 日は、9 : 00～16 : 00 まで
- (2) 場所 全国健康保険協会高知支部 企画総務グループ 担当：宮腰  
T E L : 088-820-6012 F A X : 088-820-6023
- (3) 配布 (2)まで取りに来る場合は、事前に担当へ連絡すること。  
郵送を希望する者は、任意様式において送付先を FAX で連絡すること。

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 7 年 6 月 3 日 16 : 00 まで
- (3) 回 答 令和 7 年 6 月 4 日 17 : 00 までに競争参加者に対して電話又は FAX にて行う。

6 企画書等の提出期限等

- (1) 提出期限 令和 7 年 6 月 6 日 16 : 00
- (2) 提 出 先 4 (2) に同じ
- (3) 提出方法 直接提出 (持参) または郵送とする。  
※ 郵送の場合は、書留郵便等到着状況を確認できる方法に限る。

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、「お薬手帳ポケット付き A4 クリアファイル作製業務委託に係る企画競争説明書」による。

以上

【本件担当、連絡先】

住所：高知県高知市本町 4-1-24

高知電気ビル新館 2 階

全国健康保険協会高知支部

担当：宮腰 (競争参加資格に関すること)

浅野、柳 (仕様に関すること)

電話：088-820-6012

FAX：088-820-6023