

入札公告

次のとおり一般競争入札に付します。

令和7年7月3日

全国健康保険協会 京都支部
支部長 守殿 俊二

1. 調達内容

(1) 調達件名

令和7年度 生活習慣病予防健診等電話勧奨業務委託

対象事業所	予定数量
I 新規適用事業所	2,200 件
II 2年目適用事業所	1,000 件
III 特定業態事業所	2,000 件

(2) 調達物品の仕様等

入札説明書、仕様書による。

(3) 履行期間

契約締結日から令和8年2月28日

(4) 納入場所

全国健康保険協会京都支部が指定する場所

(5) 入札方法

入札は、各単価に各予定数量を乗じて算出された額（算出された額に1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額）の合計額（総価）にて行う。

落札の決定に当たっては、入札書に記載された金額（合計額）をもって落札判定を行うので、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。なお、入札書に記載された金額の計算に誤りがある場合は無効となるため注意すること。

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）「役務の提供等」のいずれかの等級に格付けされ、近畿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ものであること。
- (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ものであること。
- (5) 当該案件を確実に履行できると認められるものであること。
- (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っては、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、ISO/IEC27001、JISQ27001 のいずれかの認証を取得している事業者であること。
- (10) 過去2年間において、電話勧奨業務の受託実績があること。
- (11) その他、仕様書、入札説明書等による。

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
〒600-8522 京都市下京区四条通麿屋町西入立売東町 28-2 大和証券京都ビル 2F
全国健康保険協会京都支部 企画総務グループ (担当) 古園
電話 075-256-8636 FAX 075-256-8670
- (2) 入札書の受領期限
期 限 令和7年7月18日(金) 17:00
(※郵送する場合も、上記日時までに必着とする。)
提出場所 上記3(1)と同じ
- (3) 開札の日時及び場所
日 時 令和7年7月22日(火) 14:00
場 所 全国健康保険協会京都支部 2F 大会議室

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、入札書、競争参加資格に関する証明書等を令和7年7月18日(金) 17:00までに企画総務グループ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京都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って、全国健康保険協会会計規定第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) 詳細は入札説明書等による。



075-256-8670

送信先 全国健康保険協会京都支部
企画総務グループ 調達担当者（古園）あて

入札説明書・仕様書等送付依頼書

案件名	令和7年度 生活習慣病予防健診等電話勧奨業務委託
事業所名	
ご担当者名 (ご担当者部署)	
電話番号	
FAX 番号	

希望する項目にチェック☑をいれて下さい。

上記案件の入札説明書・仕様書等の送付を希望します。

送付先ご住所	〒 -
--------	-----

※当該、FAX到着後の翌営業日の発送となります。なお、京都支部の窓口でも配布しておりますので、お急ぎの場合は直接お越しください。