

見積競争公告

次のとおり見積競争に付します。

平成23年6月10日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

1 調達内容

(1) 調達件名及び数量

トナーカートリッジの購入と回収業務 一式

(2) 仕様等

仕様書による。

(3) 履行期限

平成23年7月5日(火)

(4) 見積競争方法

見積金額は総価とする。

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。落札決定に当たっては、見積書に記載された金額をもって落札判定を行うので、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、見積もった金額の105分の100に相当する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付場所

〒102-8575 東京都千代田区九段北4-2-1

全国健康保険協会経理グループ 担当 高橋

電話 03-5212-8214(直通)

(仕様書はホームページ上でダウンロードできます。)

(2) 仕様書の内容に関する問い合わせ先

全国健康保険協会保健第1グループ

担当 川口 電話 03-5212-8221(直通)

(3) 見積書提出期限

日 時 平成23年6月23日(木) 午前11時00分

3 その他

(1) 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、全国健康保険協会宛て提出すること。記載漏れ、押印漏れ又は判読不能のものは無効とする。

(2) 提出後の見積書の差替え、変更又は取消しをすることはできない。

(3) 見積結果は当協会受付前に掲示する。

決定業者には別途、電話又はメールで連絡することとする。

仕様書

1. 案件名

保健事業システム付属プリンタに使用するトナーカートリッジの調達及び回収

2. 仕様及び数量

品名	仕様	数量
EP - 72	キヤノン製プリンタ LBP-1910 用トナーカートリッジ純正品または同等品以上のもの(リサイクル品でも可)	65 個
509	キヤノン製プリンタ LBP-3950 用トナーカートリッジであって、純正品または同等品以上のもの(リサイクル品可)	3 個

全国健康保険協会支部別数量の内訳は、別紙「送付先一覧」のとおり。

3. 納品期限

平成23年7月5日(火)

4. 納品場所

全国健康保険協会支部(計26か所。別紙「送付先一覧」参照)

5. 梱包

- (1) トナーカートリッジ包装袋は黒色の静電気防止機能を有していること。ただし、純正品の場合は銀色の包装紙でも差支えない。
- (2) トナーカートリッジを使用する上での取扱い説明が明記されていること。
- (3) 輸送途中の破損がないよう緩衝材を用い段ボール箱で個別に梱包すること。また、トナー漏れがないようトナー漏れ防止措置を施すこと。
- (4) 段ボールの見やすい箇所に、品名、製造年度及び納入会社を表示すること。
- (5) トナーカートリッジは本体にロットナンバー等を貼って個体管理が出来るようにすること。

6. 回収

- (1) 回収対象期間：契約日から平成24年1月31日までの期間とする。
- (2) 納入業者が納入したトナーカートリッジ以外の使用済みのものについても回収を行うこと。ただし、下記(3)仕様以外のものは対象外とする。
- (3) 回収対象品名：EP - 72 及びキヤノン製509について対象とする。
- (4) 全国健康保険協会本部及び支部から依頼があったときは、速やかに納入業者にて回収を行うこと。その費用は納入業者の負担とする。
- (5) 契約後、使用済トナーカートリッジの処分方法等について、当協会支部

からの納入業者への回収依頼様式は別紙を予定しているが、詳細については当協会本部担当者と打ち合わせの上、書面にて提出すること。

7. 保証

- (1) キヤノン製プリンタ LBP-1910(EP-72)及び LBP-3950 において、印字、出力等正常に動作することを保証すること。
- (2) 同等品(リサイクル品)の場合、「ISO14001」「ISO9001」認定の工場にて再生されたものであること。
- (3) 印字可能ページ数については、A4 版 5%印字で「EP - 72」20,000 枚に対応したものであること。
- (4) 納入したトナーカートリッジに不具合が発生したと全国健康保険協会本部及び支部から申告があった場合、速やかに対応し、不具合品であった場合には無償にて代替品を送付すること。また、不具合品は回収の上原因を調査し、全国健康保険協会本部保健第 1 グループ担当者に報告すること。
- (5) トナーカートリッジに起因し、プリンタに障害が発生した場合は受託者の責任において無償で修理すること。保守条件は以下のとおり。
 - ア 障害の切り分け
全国健康保険協会の保守受託者の保守レポートにより、障害原因の一次切り分けを行う。
 - イ 保守対象範囲
全国健康保険協会の保守受託者による保守レポートにより、トナーが原因と確定されたものによる。
- (6) トナーカートリッジには、天災その他の不可抗力又は使用者側の故意もしくは過失による場合を除き、納入日から起算して満 1 年間は無償で保証することを明記した保証書を添付すること。

8. その他

梱包、全国健康保険協会支部への配送及び回収等、本契約の履行にかかる費用のすべてを見積額に含めること。

9. 担当者

全国健康保険協会本部 保健第 1 グループ 川口
電話 03-5212-8221

10. 見積書提出期限

平成 23 年 6 月 23 日(木)午前 11 時 00 分

支部	所在地	宛名	連絡先	E P - 7 2	509
01北海道	〒060-8524 札幌市北区北7条西4-3-1 新北海道ビル	全国健康保険協会北海道支部 保健グループ	011-726-0361	5	0
02青森	〒030-8552 青森市長島2-25-3 ニッセイ青森センタービル	全国健康保険協会青森支部 保健グループ	017-721-2723	1	0
03岩手	〒020-8508 盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル	全国健康保険協会岩手支部 保健グループ	019-604-9089	0	0
04宮城	〒980-8561 仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル	全国健康保険協会宮城支部 保健グループ	022-714-6854	0	0
05秋田	〒010-8507 秋田市川元山下町5-21 社会保険診療報酬支払基金旧事務所	全国健康保険協会秋田支部 保健グループ	018-883-1893	2	0
06山形	〒990-8587 山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル	全国健康保険協会山形支部 保健グループ	023-629-7235	0	0
07福島	〒960-8546 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル	全国健康保険協会福島支部 保健グループ	024-523-3919	6	0
08茨城	〒310-8502 水戸市南町3-4-57 水戸セントラルビル	全国健康保険協会茨城支部 保健グループ	029-303-1584	2	0
09栃木	〒320-8514 宇都宮市大通り1-4-22 住友生命宇都宮第2ビル	全国健康保険協会栃木支部 保健グループ	028-616-1695	1	0
10群馬	〒371-8516 前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル	全国健康保険協会群馬支部 保健グループ	027-219-2104	0	0
11埼玉	〒330-8686 さいたま市大宮区土手町1-49-8 G・M大宮ビル	全国健康保険協会埼玉支部 保健グループ	048-658-5915	0	0
12千葉	〒260-8645 千葉市中央区富士見2-20-1 日本生命千葉ビル	全国健康保険協会千葉支部 保健グループ	043-308-0525	1	1
13東京	〒141-8585 品川区西五反田7-22-17 TOCビル 9階	全国健康保険協会東京支部 保健グループ	03-5759-8154	0	0
14神奈川	〒240-8515 横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビジネスパークイーストタワー	全国健康保険協会神奈川支部 保健グループ	045-339-5565	3	0
15新潟	〒950-8613 新潟市中央区弁天3-2-3 ニッセイ新潟駅前ビル	全国健康保険協会新潟支部 保健グループ	025-242-0264	2	0
16富山	〒930-8561 富山市牛島町18-7 アーバンプレイス	全国健康保険協会富山支部 保健グループ	076-431-5273	0	0
17石川	〒920-8767 金沢市南町4-55 住友生命金沢ビル9階	全国健康保険協会石川支部 保健グループ	076-264-7204	1	0
18福井	〒910-8541 福井市大手3-4-1 福井放送会館	全国健康保険協会福井支部 保健グループ	0776-27-8304	0	0
19山梨	〒400-8559 甲府市丸の内3-32-12 甲府ニッセイスカイビル	全国健康保険協会山梨支部 保健グループ	055-220-7754	0	0
20長野	〒380-8583 長野市南長野西後町1597-1 長野朝日八十二ビル	全国健康保険協会長野支部 保健グループ	026-238-1253	2	0
21岐阜	〒500-8667 岐阜市橋本町2-8 濃飛ニッセイビル	全国健康保険協会岐阜支部 保健グループ	058-255-5159	4	0
22静岡	〒420-8512 静岡市葵区日出町2-1 田中産商第一生命共同ビル	全国健康保険協会静岡支部 保健グループ	054-275-6605	1	0
23愛知	〒461-8515 名古屋市中区葵1-13-8 アーバンネット布池ビル	全国健康保険協会愛知支部 保健グループ	052-979-5194	0	2
24三重	〒514-1195 津市久居新町3006 ポルタひさい南棟	全国健康保険協会三重支部 保健グループ	059-254-5526	0	0
25滋賀	〒520-8513 大津市梅林1-3-10 滋賀ビル	全国健康保険協会滋賀支部 保健グループ	077-522-1113	0	0
26京都	〒604-8508 京都市中京区烏丸通六角下七ル観音町634 カラスマプラザ21	全国健康保険協会京都支部 保健グループ	075-256-8635	0	0
27大阪	〒541-8549 大阪市中央区平野町2-3-7 アーバンエース北浜ビル	全国健康保険協会大阪支部 保健グループ	06-6201-7077	12	0
28兵庫	〒651-8512 神戸市中央区御幸通6-1-12 三宮ビル東館	全国健康保険協会兵庫支部 保健グループ	078-252-8705	2	0
29奈良	〒630-8535 奈良市大宮町7-1-33 奈良センタービル	全国健康保険協会奈良支部 保健グループ	0742-30-3706	0	0
30和歌山	〒640-8516 和歌山市六番丁5 和歌山第一生命ビル3階	全国健康保険協会和歌山支部 保健グループ	073-435-0224	1	0
31鳥取	〒680-8560 鳥取市扇町58 ナカヤビル	全国健康保険協会鳥取支部 保健グループ	0857-25-0054	0	0
32島根	〒690-8531 松江市学園南1-2-1 くびきメッセ	全国健康保険協会島根支部 保健グループ	0852-59-5204	0	0
33岡山	〒700-8506 岡山市北区本町6-3-6 第一セントラルビル	全国健康保険協会岡山支部 保健グループ	086-803-5784	0	0
34広島	〒732-8512 広島市東区光町1-10-19 日本生命広島光町ビル	全国健康保険協会広島支部 保健グループ	082-568-1032	0	0
35山口	〒754-8522 山口市小郡下郷312-2 山本ビル第3 2階	全国健康保険協会山口支部 保健グループ	083-974-1501	0	0
36徳島	〒770-8541 徳島市沖浜東3-46 Jビル西館	全国健康保険協会徳島支部 保健グループ	088-602-0264	1	0
37香川	〒760-8564 高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル	全国健康保険協会香川支部 保健グループ	087-811-0574	2	0
38愛媛	〒790-8546 松山市三番町7-1-21 ジブラルタ生命松山ビル	全国健康保険協会愛媛支部 保健グループ	089-947-2119	0	0
39高知	〒780-8501 高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル	全国健康保険協会高知支部 保健グループ	088-820-6020	3	0
40福岡	〒812-8670 福岡市博多区上呉服町10-1 博多三井ビルディング	全国健康保険協会福岡支部 保健グループ	092-283-7624	0	0
41佐賀	〒840-8560 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル	全国健康保険協会佐賀支部 保健グループ	0952-27-0615	1	0
42長崎	〒850-8537 長崎市興善町6-5 興善町イーストビル	全国健康保険協会長崎支部 保健グループ	095-829-5002	1	0
43熊本	〒862-8520 熊本市水前寺1-20-22 水前寺センタービル	全国健康保険協会熊本支部 保健グループ	096-340-0264	1	0
44大分	〒870-8570 大分市都町3-1-1 大分センタービル	全国健康保険協会大分支部 保健グループ	097-513-5802	4	0
45宮崎	〒880-8546 宮崎市橋通東1-7-4 第一宮銀ビル	全国健康保険協会宮崎支部 保健グループ	0985-35-5384	4	0
46鹿児島	〒892-8540 鹿児島市加治屋町18-8 三井生命鹿児島ビル5階	全国健康保険協会鹿児島支部 保健グループ	099-219-1735	0	0
47沖縄	〒900-8512 那覇市旭町114-4 おきでん那覇ビル8階	全国健康保険協会沖縄支部 保健グループ	098-951-2011	2	0
99本部	〒102-0073 千代田区九段北4-2-1 市ヶ谷東急ビル9F	全国健康保険協会本部 保健グループ	03-5212-8221	0	0
送付先については、発送時に当協会各HP等で再度確認を行うこと		合計		65	3

FAX 03-9999-9999

使用済みカートリッジ回収依頼書

株式会社 社

回収お申し込み必要事項ご記入欄			
お客様名			
部署		御担当者様	
ご住所			
郵便番号			
お電話番号			
回収希望日	月	日	
回収数量	個 (おおよそで結構です)		
商品名			

回収に関するご注意とお願い
<p>ご記入頂いた内容に基づき作成された着払い伝票を 社が持参しますので、お客様お手持ちの送り状はご使用なさらないよう、お願い致します。</p> <p>回収は当日14時までFAX送信頂いた場合、特に指定のない限り、翌営業日が回収予定日となります。ただし、一部地域や天候・交通事情により回収予定日にお伺い出来ない場合がありますので、予めご了承下さい。</p> <p>回収希望日はFAX受付日の翌日以降の指定が可能ですが、お時間の指定は出来ません。また、年末年始やお盆の特定休日には回収にお伺い出来ない場合がありますので、ご注意下さい。</p> <p>使用済みカートリッジが複数本ある場合は、大箱やガムテープ等でまとめ、梱包数量を少なくしてご発送頂けますようご協力お願い致します。</p> <p>使用済みカートリッジ以外の商品・物品、または産業廃棄物等の回収はお引き受け出来ません。</p> <p>回収に関するお問合せは TEL03-9999-9999 A山までご連絡下さい。 電話受付時間は9:00～17:30(土・日・祝日、お盆、年末年始のぞく) 回収した使用済みカートリッジについては、関係法令及び政令に基づき、当社で責任を持って最終処分いたします。</p>