

入 札 公 告

次のとおり一般競争入札に付します。

令和6年12月10日

全国健康保険協会東京支部
支部長 柴田 潤一郎

1 調達内容

(1) 調達件名及び予定数量

令和7年度特定保健指導関係チラシ作成にかかる業務委託（案件番号：24—A25）

(2) 数 量

A4チラシ、2つ折りリーフレット(仕上A4サイズ)等 3種類 計3,200,000部
(各印刷物の部数は仕様書を参照)

(3) 調達物品の仕様等

A4チラシ、2つ折りリーフレット(仕上A4サイズ)等の印刷・折り加工 他
詳細は、仕様書による。

(4) 納入期限

令和7年2月27日（木）

(5) 納入場所

全国健康保険協会東京支部が指定する場所

(6) 入札方法

総価にて入札に付する。

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、消費税等にかか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4・5・6年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）「物品の製造」のいずれかの等級に格付けされ、関東・甲信越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) 過去3年以内に同種の業務の受託実績があること。

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入札書等の提出場所

〒164-8540 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス7階
全国健康保険協会東京支部企画総務グループ 担当：下・瀬口
電話 03-6853-6530

(2) 入札説明書等の交付期間

令和6年12月10日(火)から令和6年12月24日(火)まで
8時30分から17時00分まで
ただし、土・日・祝日は除く

※郵送での交付を希望する者は、別添の依頼書をFAXし交付依頼を行うこと。

(3) 競争参加資格に関する証明書類の受領期限

令和6年12月24日(火) 11時30分

※郵送での提出も可能であるが、書留郵便に限ることとし、上記日時までに必着すること。

(4) 入札書の受領期限等

令和6年12月26日(木) 9時50分

※入札書を郵送する場合は、令和6年12月25日(水)17時00分までに必着すること。

(5) 開札の日時及び場所

令和6年12月26日(木) 10時00分
全国健康保険協会東京支部 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、競争参加資格に関する証明書等を上記3(3)の期限(競争参加資格に関する証明書類の受領期限)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東京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。

別添



03-6853-6565

送信先：全国健康保険協会東京支部 企画総務グループ 調達担当 下（シモ）宛て

仕様書等送付依頼書

案件名	令和7年度特定保健指導関係チラシ作成にかかる業務委託 (案件番号：24－A25)
事業所名	
ご担当者名 (ご担当部署)	様
電話番号	
FAX 番号	

↓ 希望する項目にチェック☑を入れてください。

☐ 仕様書等の送付を希望します。

送付先ご住所	〒 —
--------	----------------

※翌営業日発送となります。なお、当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。