

入 札 公 告

次のとおり一般競争入札に付します。

令和 7 年 1 月 31 日

全国健康保険協会 東京支部
支部長 柴田 潤一郎

1. 競争入札に付する事項

- (1) 調達案件 令和 7 年度健康保険料率等の改定に係る新聞広告掲載業務委託
及び数量 (案件番号：24-A27) 一式
- (2) 仕 様 等 日経新聞（東京版）の朝刊および読売新聞（都内版・多摩版）の朝刊、朝
日新聞（東京版A）の朝刊に 1 日ずつ掲載
詳細は、仕様書による
- (3) 委託期間 契約締結日から令和 7 年 3 月 31 日まで
- (4) 納入場所 全国健康保険協会東京支部
- (5) 入札方法 入札は、総価にて行う。
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 4・5・6 年度の厚生労働省参加資格（全省庁統一資格）「役務の提供等」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、かつ、直近 1 年間については保険料に未納がない者であること（健康保険組合等の適用を受けている者にあつては、厚生年金保険料に未納がないこと）。また、厚生年金保険の適用を受けていない場合は、事業主が直近 1 年間については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. 契約条項を示す場所など

(1) 入札説明書等の交付場所、契約条項を示す場所及び入札書の提出場所

〒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 7F

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7年1月31日（金）から令和7年2月19日（水）まで

9時00分から17時00分まで

ただし、土・日・祝日は除く

※ 入札説明書等の交付は原則郵送とする。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7年2月19日（水） 11時30分

※ 提出は、原則郵送（書留郵便に限る。）とし、上記日時までに必着すること。

(4) 入札書の受領期限

令和7年2月21日（金） 10時50分

※ 提出は、原則郵送（書留郵便に限る。）とし、上記日時までに必着すること。なお、郵送する場合は、令和7年2月20日（木）17時00分を期限とする。

(5) 開札の日時及び場所

令和7年2月21日（金） 11時00分（開札への立合いは任意）

全国健康保険協会東京支部 会議室

4. その他

(1) 契約手続きにおいて使用する言語及び通貨

日本語及び日本国通貨

(2) 入札保証金及び契約保証金

全額免除とする

(3) 入札者に要求する事項

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類を上記 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、開札までに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、それに応えなければならない。

(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、その他の入札の条件に違反した者の提出した入札書は無効とする。

(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入札者であって、全国健康保険協会会計規則第32条の規定に基づいて作成された予定価格の制限の範

圏内で最低価格をもって有効な入札を行った者を落札者とする。

- (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。



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年度健康保険料率等の改定に係る新聞広告掲載業務委託（案件番号：24-A27）
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	〒 ー
--------	----------

※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下さい。