

委託発注表（希望型指名競争入札）

所管課（事業所）名：保健福祉局健康部健康保険課

業種	委託名	委託場所
印刷	令和2年度後期高齢者医療保険料額変更決定通知書等作製及び封入業務委託	健康保険課職員が指定する場所
委託概要		委託期間
後期高齢者医療保険料の変更決定通知に用いる帳票等の作製及び封入を行う。 (1) 帳票の作製 連続帳票 1セットの仕上がりサイズ 縦4.5インチ×横9インチ ア 2連帳票 (9インチ) 9,000セット (帳票) 変更決定通知書・納入通知書 イ 6連帳票 (27インチ) 13,000セット (帳票) 変更決定通知書・納入通知書・納付書 (2) 帳票 (決定通知書・納入通知書・納付書) への印字 (3) 案内文書作製及び折加工 11,000枚 (4) 封入封緘予定数 ア 2連帳票 約8,000部 イ 6連帳票 約10,000部 (5) 封入封緘の実施回数 8回 (7月～2月) (6) 入札金額は総額とし、契約は単価契約とする ※前年度契約者以外は、帳票作製時に金融機関でのOCR読み取りテストが必要になります。		契約日～令和3年2月28日
資 格 要 件		
1 令和2・3年度千葉市入札参加資格者名簿（物品、委託）に業種が印刷・製本またはその他委託で登録している市内業者 2 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者で、保健福祉局業務委託希望型指名競争入札実施要綱第3条の各号のいずれにも該当しない者 3 平成27年度から平成31年度（令和元年度）までに同種業務の履行実績を有すること。（実績を示す関係書類（契約書の写し等）の提出を求めます。） 4 一般財団法人日本情報経済社会推進協会のプライバシーマークを取得していること。（プライバシーマークの写しの提出を求めます。）		

- 1 受付期間 令和2年4月22日（水）～令和2年4月30日（木）
午前9時～午後5時
- 2 受付場所 千葉市中央区千葉港2-1 千葉中央コミュニティセンター 地下1階
問合せ先 保健福祉局医療衛生部健康保険課
電話 043-245-5170
- 3 申込用紙 希望型指名競争入札参加申請書（要綱様式第2号）を使用すること。
- 4 その他 「希望型指名競争入札制度の手引き」を事前に確認すること。