

委託発注表（希望型指名競争入札）

所管課（事業所）名：保健福祉局医療衛生部健康保険課

業種	委託名	委託場所
印刷	令和3年度後期高齢者医療保険料額決定通知書(随時)等作製、印字及び封入業務委託	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決定通知に用いる帳票等の作製、印字及び封入を行う。 (1)対象件数 7,500件(予定) (2)帳票(決定通知書・納付書)の作製及び裁断、折加工 ・連続帳票(MPN用紙) ・1セットの仕上がりサイズ 縦4.5インチ×横8.5インチ (3)帳票(決定通知書・納付書)への印字 (4)案内文書の作製、折加工 (5)送付用封筒の作製 ・窓あき封筒(窓部分1か所) ・数量 8,000枚 (6)帳票の封入封緘 (年10回実施:5月・7月～3月) ※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。		契約締結日の翌日～令和4年3月31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)に登録をしている者で、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。) 5 予算措置がされない場合には、契約手続きを中止する場合がある。		

- 1 受付期間 令和3年1月18日(月)～令和3年1月25日(月)
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。