

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・製本、 情報処理	令和3年度 国民健康保険料口座再振替 案内はがきの作製、印字及び圧着処理業務 委託	健康保険課の指定する場所
委 託 概 要		委 託 期 間
国民健康保険料口座再振替案内はがきの発送に係る帳票の作製、印字及び圧着処理並びに発送業務を行う。 1 国民健康保険料口座再振替案内はがきの作製 2 印字処理 《令和3年4月より毎月1回の合計12回》 3 圧着処理 《令和3年4月より毎月1回の合計12回》 ※ <u>圧着処理後、健康保険課へ国民健康保険料口座再振替案内はがきを納品する。</u>		契約日の翌日から 令和4年3月31日まで
資 格 要 件		
1 令和2・3年度千葉市物品入札参加資格者名簿（営業種目：印刷・製本）かつ令和2・3年度千葉市委託入札参加資格者名簿（営業種目：情報処理）へ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条第1項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同規模業務の履行実績があること。 （実績を示す関係書類（契約書の写し等）の提出 <u>（2件以上ある場合は2件提出願います）</u> 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。		

- 1 受付期間 令和3年1月25日 ～ 令和3年2月1日
午前9時～午後5時（土曜・日曜を除く）
- 2 受付場所 千葉市中央区千葉港2番1号 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 043-245-5164
- 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てびき」を事前に確認すること。