

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6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 6,200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 6,200枚 (6)帳票の封入封緘 (年10回実施:5月・7月～3月) ※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7年3月31日
資格要件		
1 令和4・5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30年度から令和4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6年2月9日(金)～令和6年2月16日(金)
午前9時～午後5時
- 2 受付場所 千葉市中央区千葉港1-1 千葉市役所9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