

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5年度後期高齢者医療保険料督促状等作製、印字及び封入封緘業務委託	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督促状に用いる帳票等の作製、印字及び封入封緘を行う。 (1) 対象件数 28,000件（予定） (2) 帳票（督促状用納付書）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14.0ｲﾝﾁ (3) 帳票（督促状用納付書）への印字 (4) 送付用封筒の作製 ・窓あき封筒（窓部分2か所） ・数量 28,000枚 (5) 帳票の封入封緘 （年10回実施：4月・6月・8月～翌年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る場合があります。		契約日～令和6年3月29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29年度から令和3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5年2月10日（金）～令和5年2月17日（金）
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。