

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7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 6,700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 6,700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8年3月31日
資格要件		
1 令和6・7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31年度から令和5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 個人情報の取り扱いに関して、プライバシーマークまたは情報セキュリティマネジメントシステムに係る国際規格の認証取得その他個人情報の保護に関する認証を取得している者であること。		

- 受付期間 令和7年2月5日(水)～令和7年2月12日(水)
午前9時～午後5時
- 受付場所 千葉市中央区千葉港1-1 千葉市役所本庁舎高層棟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
- 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
- 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