

参加者の有無を確認する公募手続きに係る参加意思確認書の提出を求める公示

令和7年9月10日

北九州市保健福祉局長寿推進部保険年金課

1 当該公募の趣旨

本業務は、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者に対し交付する「はり・きゅう受療証」の台紙変更にあたり、特殊なシール加工を伴う専用帳票の設計及び作製を行う業務であり、特定の者を相手方とする契約手続きを行う予定としているが、当該特定の者以外の者で、下記の応募要件を満たし、本業務の実施を希望する者の有無を確認する目的で、参加意思確認書の提出を求める公募を実施するものである。

公募の結果、応募がない場合、応募があっても4の応募要件を満たすと認められる者がいない場合、応募要件を満たすと認められる者がすべて辞退した場合は、特定の者との随意契約の手続きに移行する。

なお、4の応募要件を満たすと認められる者がいる場合は、見積もり合わせを実施する予定である。

2 業務名

はり・きゅう受療証印刷及び特殊シール加工業務

3 業務概要

下記「（別紙）はり・きゅう受療証印刷及び特殊シール加工業務概要（説明書兼仕様書）」のとおり

4 応募要件

（1）基本的要件

ア 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること。

イ 北九州市物品等供給契約の競争入札参加者の資格及び審査等に関する規則（平成7年北九州市規則第11号）第6条第1項の有資格業者名簿（以下「有資格業者名簿」という。）に記載されていること。

ウ 有資格業者名簿に記載されている本店所在地が北九州市内であること。

エ 本市から指名停止を受けている期間中でないこと。

(2) 基本的要件以外の要件

応募をしようとする者は、契約担当課に連絡の上、完成品の作製イメージ用のサンプル品の事前の確認や特殊なシール加工の詳細な仕様の把握を行い、自社での作製が可能であるか確認すること。

5 手続き等

(1) 契約担当課（問い合わせ先）

住所 北九州市小倉北区城内1番1号

担当課名 北九州市保健福祉局長寿推進部保険年金課

電話番号 093-582-2415 FAX 番号 093-582-5227

(2) 説明書等の交付期間、場所及び方法

要綱第6条第3項の規定により説明書の交付手続きは省略（公示書と兼ねる）。

(3) 参加意思確認書の提出期間、場所及び方法

ア 提出期間

令和7年9月10日から令和7年9月26日まで（閉庁日を除く。）の毎日、8時30分から17時15分まで

イ 提出場所

(1) に同じ。

ウ 提出方法

応募者は、「参加意思確認書」に応募要件を満たすことを証する書類を作成添付し、提出期限までに直接持参すること。ただし、事前に4(2)のとおり契約担当課の説明を受け、対応可能であるか確認すること。

(4) その他

ア 予算その他本市の事情により、当該公募手続の中止又は当該手続により行うこととなった当該業務委託の見積もり合わせを中止する場合がある。

イ 公示に示す事項以外の詳細は「(別紙) はり・きゅう受療証印刷及び特殊シール加工業務概要(説明書兼仕様書)」による。

(別紙) はり・きゅう受療証印刷及び特殊シール加工業務概要(説明書兼仕様書)

1 業務名

はり・きゅう受療証印刷及び特殊シール加工業務

2 業務概要

はりきゅう受療証の運用見直しを行うにあたり、被保険者用の受療証台紙の変更が必要となるため、特殊なシール加工を伴う専用帳票の設計及び作製を委託するもの。業務の詳細な説明は以下、3から8のとおり。

3 使用する用紙等の仕様

(1) シール(材質)

- ・表面素材 上質紙<55>
- ・接着剤 アクリル系エマルジョンタイプ(強粘再剥離)
- ・サイズ A4

※参考とするシール(材質)の製品名

「マルウ接着株式会社 上質紙<55>Rt-K」

(2) 台紙用紙(材質)

- ・上質紙 135kg
- ・サイズ A4

※参考とする台紙用紙(材質)製品名「王子製紙 OKプリンス上質」

4 業務内容(詳細)

- ① 市の指定するレイアウトに従い、3(2)の台紙用紙に片面印刷(1色)を行う。
- ② ①で印刷した台紙と3(1)のシールを張り合わせる。
- ③ 市の指定するレイアウトに従い、指定するシール部分を剥がせるようにカットを入れること。なお、カットについては、シール部分のみ剥がせることが可能であれば、方法(刃型、レーザーなど)は問わない。
- ④ 市の指定するレイアウトに従い、切取線と折り目を1本ずつ入れること。
- ⑤ 5に示す数量を作製の上、納品すること。ただし、納品数量を作製に入る前に、必要な校正(2回程度)を行い、試作品を市へ納品の上、確認を行うこと。

※上記完成品の作製イメージ用のサンプル品を市より提供する。

5 予定納品数量 3万枚（上記4の試作にかかる枚数は含まない）

6 納品期限 令和7年10月31日

7 履行（納品）場所

北九州市保健福祉局長寿推進部保険年金課（北九州市小倉北区城内1－1）

8 その他

作製にあたり、上記以外の不明な点は、市と協議の上実施すること。

9 手続き等

（1）説明書に対する質問受付及び回答

ア 受付期間

公示に記載の参加意思確認書の提出期間と同じ。

イ 受付担当課

公示に記載の契約担当課（問い合わせ先）に同じ。

ウ 回答

受付担当課から回答する。

（2）その他

ア 参加意思確認書が提出期限までに到達しなかった場合は、その後到達しても参加意思確認書の提出を無効とする。

イ 参加意思確認書の作成及び提出に係る費用は、提出者の負担とする。

ウ 提出された参加意思確認書及びその関係書類は返却しない。

エ 提出された参加意思確認書は、審査以外提出者に無断で使用しない。

オ 参加意思確認書に虚偽の記載をした場合は、参加意思確認書の提出を無効とする。

カ 参加意思確認書を提出した者は、提出した書類に関し説明を求められた場合は、これに応じなければならない。

キ 予算その他本市の事情により、当該公募手続の中止又は当該手続により行うこととなった当該業務委託の見積もり合わせを中止する場合がある。

ク 参加意思確認書を提出した者に対し、審査結果を通知する。

ケ クの通知で、応募要件を満たさないとされた者は、通知をした日の翌日から

起算して7日以内に、書面により、北九州市保健福祉局長寿推進部保険年金課長に対して、応募要件を満たさないとされた理由について説明を求めることができる。