

入 札 公 告

下記について、一般競争入札に付します。

令和8年9月11日

長野県国民健康保険団体連合会

理事長 染野 隆嗣

記

入 札 の 内 容	令和8年度 国保医療費通知同封チラシの作成
品名及び数量	国保医療費のお知らせ説明用チラシ 316,000 部
仕様書等交付期間	令和8年9月11日（金）～ 令和8年9月18日（金）
仕様書等交付場所	長野県国民健康保険団体連合会 5階 会計課
納 入 期 限	令和8年12月15日（火）
納 入 場 所	TOPPAN コミュニケーションプロダクツ株式会社 滝山工場 生産管理部 東京都八王子市戸吹町 2103
入 札 価 格	国保医療費のお知らせ説明用チラシ 316,000 部 消費税 合計金額 （合計金額をもって入札価格とする）
入札日時及び場所	令和8年9月24日（木） 午前11時 長野県国民健康保険団体連合会 5階 会計課
開札日時及び場所	令和8年9月24日（木） 午前11時 長野県国民健康保険団体連合会 5階 会計課 開札後に落札業者へ電話にて連絡する。
入札に参加する者に必要な資格	・長野県の競争入札参加者として登録されている者であって、指名停止となっていない者。
入 札 保 証 金	免 除

入 札 の 無 効	本公告に示した入札に関し、必要な資格のない者の入札は無効とする。
異 議 の 申 し 立 て	入札を行った者は、入札後入札事項等についての不明を理由として異議を申し立てることができない。
契 約	契約の締結にあたっては契約書を作成する。
そ の 他	・ 入札に参加する者は本会にて仕様書等の交付及び入札に関する説明を受けること。 ・ 入札書及び委任状は本会指定のものとする。 ・ 入札は本人又は代理人が行うものとする。 ・ 代金の口座振込にかかる振込手数料は、落札業者の負担とする。
本件に係る照会先	〒380-0871 長野市西長野字加茂北143・8 長野県自治会館 長野県国民健康保険団体連合会 (入札手続等に関する照会先) 会計課 担当 高橋 TEL 026-238-1551 FAX 026-238-1559 (仕様書等に関する照会先) 電算管理課 担当 西尾 TEL 026-238-1558 FAX 026-238-1560