

同等品確認書

| | | | | |
|-------|----------------------|----------------------|-------|-----------------------------|
| 件名 | | | | |
| 入札開始日 | 年 月 日 | 担当課名 | | (担当課FAX番号) |
| 物品名 | 参考品 (メーカー・型番・規格等) | 選定品 (メーカー・型番・規格等) | 承認の可否 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | 担当課確認日 年 月 日 (担当課記入欄) |

上記選定品について、確認願います。

年 月 日 住 所
商 号 ・ 名 称
代 表 者 職 氏 名
電 話 番 号
FAX 番 号

※参考品以外の選定品で入札を希望する場合は、必ず担当課(仕様書に記載された連絡先)で同等品の事前承認を受けてください。事前承認を受けていない場合、参考品で入札するものと見なします。

(同等品の事前承認の手続き)

1. **入札開始日の3日前(市の休日を除く)までに**、この「同等品確認書」にカタログ等製品の性能価値等がわかる資料を添付して、

担当課に提出してください。

※「件名」「物品名」の欄には、仕様書に記載されている件名、物品名を記入してください。

※「参考品」欄には、仕様書等に記載されている参考品のメーカー・型番・規格等を、「選定品」欄には、貴社で同等品の承認を受けようとする物品のメーカー・型番・規格等を記入してください。

2. 同等品承認の可否は、本確認書にてFAXでお伝えします。

受信確認のため、受信確認欄に記入のうえ、担当課に**速やかに**返信してください。

----- (受信確認欄) -----

承認の可否を受信しました。

年 月 日 受 信 確 認 者