同等品承認申請書兼確認書

年　　月　　日

所在地

商号又は名称

代表者名

電話番号

FAX番号

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品　　名 | 例示品 | 同等品候補 | 確認 |
| メーカー・品番・規格等 | メーカー・品番・規格等 | 定価（税抜） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※仕様書等で「同等品可」として表示のある物品等について、同等品で応札される場合は、必ずこの確認書により事前確認を受けてください。

※「品名」「例示品」欄には、入札仕様書等で示された品名・メーカー・品番・規格等を記入してください。

※「同等品候補」欄には、貴社で同等品の承認を受けたい対応物品のメーカー・品番・規格等及び定価（カタログ表示等のメーカー希望小売価格。ただしオープン価格の場合は「オープン価格」で可。）を記入してください。

※「確認」欄は、審査の結果、承認の場合は「○」を、不承認であれば「×」と記入します。

 関市記入欄

　　　　担当課

　　　　担当者

　　　　電話番号