

同等品確認票（入札用）

下記同等品候補について、確認をお願いします。 平成 年 月 日				(注意事項) ※太枠の中を記入してください。 1 「例示品」欄には仕様書等で示された品名、品質規格等を記入してください。(例示品を示していない場合は、「例示品」欄は未記入) 2 「同等品候補」欄には、貴社で同等品の確認を受けたい対応物品の品名、品質規格等及び税抜価格(カタログ表示等のメーカー希望小売価格)を記入してください。(同等品候補が複数あっても構いません) 3 「確認欄」では、同等品審査の結果を✓印にて記入しお返します。(FAX送付) 4 確認を受ける場合は、必ずカタログ・資料の写しを添付してください。 5 同等品にて入札される場合は、必ずこの確認票(FAX 送付されたものか原本)と入札書等を同封させてください。 確認印欄に押印がないものは入札無効とします。			
所在地							
商号・名称							
代表者氏名							
電話/FAX () - / () -							
例示品				同等品候補			
品名	メーカー・品質規格	数量単位	同等品の仕様	品名	メーカー・品質規格	数量単位	税抜定価
ラウンジソファ背なし	ウチダ 型番6-731-2035 及び型番6-731-2036	16脚 (グリーン系6脚、オレンジ系10脚)	・背なし、肘掛なしのロビーチェア ・幅 1500mm ×奥行 600mm ×高さ 380mm程度 ・張り材：ビニールレザー張り ・中材：ウレタンフォーム等 ・ロビーチェアの下に乳幼児が潜り込めないもの				
購入課	健康推進課	確認欄	上記同等品候補について、下記のとおりとします。	課長	確認印		
納入場所	安城市保健センター		<input type="checkbox"/> 同等品と確認します。 <input type="checkbox"/> 同等品と確認できません。				