

# 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

所在地

商号・名称

代表者氏名

電話／FAX（ ） - /（ ） -

(注意事項) ※太枠の中を記入してください。

- 「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)
- 「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)
- 「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)
- 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。
- 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。**

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
車いす用階段昇降機	広洋産業株式会社 シンフォニーEA7	1	仕様書(図面)のとおり				
購入課 社会福祉課			確認欄	上記同等品候補について、下記のとおりとします。			確認印
納入場所 (仮称) 明祥地域複合施設				<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。			

課長