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。

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します。（FAX送付）
4 確認を受ける場合は、必ずカタログ・検証用図面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。**

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
議長席椅子	ｺﾄﾌﾞｷｼｰﾃｨﾝｸﾞ株式会社AC-3947H	1	仕様書のとおり				
事務局長席椅子 議員席椅子 理事者席椅子	ｺﾄﾌﾞｷｼｰﾃｨﾝｸﾞ株式会社AC-3947L	65	仕様書のとおり				
質問者席椅子	ｺﾄﾌﾞｷｼｰﾃｨﾝｸﾞ株式会社AC-3956L	1	仕様書のとおり				

購入課　　議事課	確認欄	上記同等品候補について、下記のとおりとします。 □　同等品と確認します。 □　同等品と確認できません。　　議事課長	確認印
納入場所　市議会議場（北庁舎６階）			