

(様式1)

同 等 品 確 認 書

年 月 日

雲仙市長 様

住 所：
商号(名称)：
代表者職氏名： ⑨
TEL：
FAX：

下記の物品調達における入札(見積)案件において、同等品にて参加したく同等品候補の確認を依頼します。

番 号				
名 称				
入札(見積)日				
品 名	参 考 品	同 等 品 候 補		確 認 (市が記入) 確認日 月 日
	メーカー名・品番・仕様等	メーカー名・品番・仕様等	税抜価格 (円)	
				<input type="checkbox"/> 承 認 <input type="checkbox"/> 不承認
				<input type="checkbox"/> 承 認 <input type="checkbox"/> 不承認
				<input type="checkbox"/> 承 認 <input type="checkbox"/> 不承認
				<input type="checkbox"/> 承 認 <input type="checkbox"/> 不承認

- ※ 同等品を選定し入札(見積)しようとする場合は、必ずこの確認書により事前確認を受けてください。
- ※ 「品名」「参考品」欄には、仕様書等で明示された品名・メーカー名・品番・仕様等を記載してください。
- ※ 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名・品番・仕様等及び税抜価格(カタログ等に表示してある定価又はメーカー希望小売価格)を記載してください。オープン価格の場合は、価格欄は「オープン価格」と記載してください。
- ※ 規格、品質、性能、価格等が掲載された同等品候補のカタログ等(カラーコピー可)を添付してください。
- ※ 審査後、承認・不承認のいずれかに☑を記入してファックスにて回答します。
- ※ 同等品の承認を受けた物品であっても、一品目の物品につき複数納品する場合、参考品と同等品(同等品と同等品)を混在しての納品は、原則認めません。