

平成 年 月 日

同等品確認申請書

(あて先) 上越地域消防事務組合 管理者

住 所
商号又は名称
代表者名 印
担当者名
電話番号
FAX 番号

平成 年 月 日付け上総第 号で依頼のありました物品入札（見積り）について、次のとおり同等品の確認をお願いします。

| | |
|-----|--|
| 件 名 | |
|-----|--|

| 品 名 | 参 考 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 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- ※ 仕様書に記載する想定機種以外で入札（見積書を提出）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、仕様書等で示された品名・メーカー・品番・規格等を記入してください（参考品を示していない場合は、「参考品」欄は記入不要。）
- ※ 「同等品候補」欄には、貴社で同等品の認定を受けたい対応物品のメーカー・品番・規格等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」欄は、審査の結果同等品と認定の場合は「○」を、不認定であれば「×」を記入して返送（FAX送信）します。
- ※ 事前に判定を受けずに同等品で入札（見積書を提出）した場合は無効となります。