

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

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。