

同 等 品 確 認 願

令和 年 月 日

下野市長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

件名： _____ にかかる同等品の確認について

このことについて、仕様を満たすものとして、別添のとおりカタログ等を添付し、提出しますので確認をお願いします。

品 名	例 示 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	税抜価格	

※ 同等品を選定し入札する場合は、必ずこの確認書により事前確認を受けてください。

※ 「品名」「例示品」欄には、入札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（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、貴社で同等品の認定を受けたい対応物品のメーカー・品番・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。ただし、オープン価格の場合は「オープン価格」で可。）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。）。

※ 必ず、同等品候補のカタログ等を添付してください。

※ 「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「×」と記入してお返しします（FAXまたはメール送付）。

下野市記入欄

発注担当 課 等 名 _____

担当者名 _____

電話番号 0285－ _____