

同等品確認票

物品名(件名)				
入札(見積)日時	令和 年 月 日	時 分	担当課名	
品名	参考品番	同等品候補		確認
	メーカー・型番・規格等	メーカー・型番・規格等	税込価格	

上記同等品について、確認をお願いします。

令和 年 月 日

住 所

商号・名称

代表者名

印

電話番号

FAX 番号

※仕様書により「同等品可」とある場合は、必ずこの確認票により担当課の事前確認を受けて下さい。

※同等品の確認を受ける方は、入札日の2日前(土日祝日除く)まで、見積合わせの場合は見積書提出期限の前日午前中(土日祝日除く)までに「同等品確認票」及びその性能価値等がわかる資料(カタログ、仕様書、価格表)を担当課に提出してください。

※「品名」「参考品」欄には、仕様書等により示された品名・メーカー・型番・規格等を記入して下さい。
(参考品を示していない場合は未記入)

※「同等品候補」欄には貴社で同等品の認定を受けようとする物品のメーカー・型番・規格等及び税込価格(メーカー希望小売価格。ただし、オープン価格の場合は通常の流通価格を参考価格として記入)を記入して下さい。

※「確認」欄には、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、FAXにて返信します。

小松市記入欄	
確認年月日	令和 年 月 日
担当課名	
担当者名	
連絡先	