

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

電 話 番 号

F A X 番 号

1. 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。

2. 同等品の確認については、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。

3. 「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）

4. 「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。

5. 「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「×」と記入し回答します。

※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	