**同等品確認規格依頼書**

件　　名　：

入札日時　：　　　　年　　　月　　　日（　） 午前 ・ 午後　　　時　　　分

件名のことについて，別紙のとおり確認願います。

　　　　年　　月　　日

　　利　根　町　長　　殿

所 在 地

商号・名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　 　　　　印

電話番号

ＦＡＸ番号

担当者名

【備　考】

１　「品名｣及び「メーカー・型番・規格等」の欄には、それぞれ仕様書により示されたものを記入してください。

２　「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・規格等及び税抜価格を記入してください。税抜価格とはカタログ表示等のメーカー希望小売価格とします。ただし，オープン価格の場合は「オープン価格」と記入したうえで通常の流通価格を参考価格として併せて記入してください。

３　「確認欄」は，審査結果にて同等品と認定した場合は「認定」に，不認定であれば「不認定」に○印を付し，返信します。

４　審査結果の送信は複写（ＦＡＸ送信） とします。

５ 本書により同等品認定を受けていない物品での応札は無効となります。

６　質問日までに，同等品候補のカタログ又は規格及び性能価値等がわかる資料を添付のうえ，財政課検査係へ持参又は郵送で提出してください。

別　紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品　　　名 | メーカー・　　品番・規格等 | 同　等　品　候　補 | 確認欄 |
| メーカー・　　品番・規格等 | 税抜価格（円） |
|  |  |  |  | 認定　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |
|  |  |  |  | 認定　　　不認定 |