

## 同 等 品 確 認 願

年 月 日

石 巻 市 長 あて

住所

商号又は名称

代表者名

電話番号

FAX番号

E-mail

回答先 : FAX ・ E-mail

(いずれかに○か取消線を表示)

年 月 日に指名通知（見積依頼）のありました件について、別紙のとおり  
同等品の確認をお願いします。

なお、同等品に関する資料を添付します。

（注）この確認願は、必ず案件ごとに作成し、送信後、担当課に電話で連絡してください。

商号又は名称

## 同 等 品 確 認 書

|                    |  |
|--------------------|--|
| 入札年月日<br>(見積書提出期限) |  |
| 物件名                |  |

| 品名 | 想定品             | 同等品候補           |      | 確 認 |
|----|-----------------|-----------------|------|-----|
|    | メーカー・品番（型番）・規格等 | メーカー・品番（型番）・規格等 | 税抜価格 |     |
|    |                 |                 |      |     |
|    |                 |                 |      |     |
|    |                 |                 |      |     |
|    |                 |                 |      |     |

※ 「同等品可」とされた物品について同等品を選定し入札（見積り）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」「想定品」欄には、仕様書等で示された品名・メーカー・品番（型番）・規格等を記載してください。

※ 「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（型番）・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、オープン価格等定価の無いものについては、通常の流通価格を参考価格として記載し、その旨を欄内に記載すること。）を記載してください（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送付又はメール施行）。

石巻市記入

事務担当 担当課名

担当者名

電話番号

確 認 日 年 月 日