件　　名	城南衛生管理組合新事務所棟什器備品購入		
入 札 日	令和　　年　　月　　日	発 注 課	事業部理事付

住所

商号・名称

代表者氏名　　印

FAX番号

電子メールアドレス

下記同等品候補の確認をお願いいたします。

仕様書（別紙）を参考に記入		同等品									
番号	品名	品番	寸法	仕様	定価（税抜）	数量	小計	ﾒｰｶｰ	ｶﾀﾛｸﾞページ	基準品との仕様の相違点	合否

【注意事項】

①本票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。

②同等品認定を受ける方は、指定期日までに、本票及び別表にその性能価値等がわかる資料（カタログカラーコピー・図面など）を必ず添付のうえ、発注課に提出してください。

③上記の項目については、必ず記入してください。特に基準品との仕様の相違については細かく明記して下さい。

④審査結果により同等品と認定の場合は合否欄に、認定の場合は「○」 不認定の場合は「×」を記入して返信します。

⑤同等品申請が却下されたものについては、別の製品での差し替え・再申請は認めません。