同等品確認書

件　　名			
入札（見積り合わせ） 年　月　日	年　　月　　日	かすみがうら市 担　当　課	

品　名	例　示　品	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	税抜価格	
				認　定 不認定
				認　定 不認定
				認　定 不認定
				認　定 不認定

上記同等品について、確認をお願いします。

年　　月　　日

住　　所：

商号・名称：

代 表 者 名：

F　A　X：　　－　　－　　（TEL　　）

※仕様書により「同等品可」とあり、同等品にて入札・見積り合わせに参加する場合は、必ずこの確認票により事前確認を受けること。

※同等品候補のカタログを必ず添付すること。

※「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（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ないものについては、通常の流通価格を参考価格として記入）を記入すること。

※「確認」欄は発注者にて記入し、審査結果を FAX にて通知する。

かすみがうら市記入欄

担 当 課＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担 当 者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿