別記様式第７号

同等品承認申請書 兼 同等品確認書

令和　　年　　月　　日

上三川町長　　様

住所

商号又は名称

代表者名

電話番号

メールアドレス

次のとおり同等品の確認を同等品候補の掲載されたカタログ・価格等の資料を添付して申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 参考品 | 同等品候補 | | 確認 |
| メーカー・品番・規格等 | メーカー・品番・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」「参考品」欄には、仕様書等で示された品名・メーカー・品番・規格等を記入してください

※　「同等品候補」欄には、貴社で同等品の承認を受けたい対応物品のメーカー・品番・規格等及び税抜価格（カタログ表示等のメ－カ－希望小売価格。ただし、オ－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。）を記入してください（同等品候補が複数あっても構いません。）。

※　**「確認」欄**は、審査の結果同等品と承認の場合は**「可」**を、不承認であれば**「否」**とを記入して返送（メール送信）します。

担当課等名　総務課防災係

担当者名　　薄井

電話番号　　0285-56-9115