（様式第2号）

同等品確認書

件　　名　新型コロナウイルス等感染症対策除菌脱臭装置購入

入札日時　　　　令和3年7月13日

担当部署　　　　総務課　財政係

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品名・参考品 | 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |

上記同等品について、確認をお願いします。

　令和　　年　　月　　日

住所

商号・名称

代表者名

電話番号

FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

※ 仕様書に「同等品以上」の記載がある案件について、参考として示した製品と同等品以上の製品（以下「同等品」という。）により入札参加を希望する場合は、必ずこの確認書により事前確認を受けて下さい。

※ 同等品の確認を受ける方は令和３年６月１８日１７時までに「同等品確認書」及びその性能価値等が分かる資料（カタログ、仕様書、価格表等）を担当部署に提出してください。

※ 同等品候補欄には、同等品の認定を受けようとする物品のメーカー・型番・規格等を記入して下さい。

※ 「確認」欄には、審査の結果同等品と認定した場合は「〇」を、不認定であれば「×」を記入してＦＡＸにて返信します。