

## 同等品確認書

件 名	
仕様書等の品目 ・規格・数量等	※ 1
同等品として 確認申請する 物品の品目・ 規格・数量等	※ 2

申請日

令和 年 月 日

業 者 名

電 話 番 号

F A X 番 号

注：仕様書等で指定した規格等と異なる物品で参加される場合は、※ 1、※ 2 欄を記載し、申請日、業者名、電話番号、F A X 番号を記入・押印の上、発注概要書にある期日までに大仙美郷介護福祉組合総務課に提出し確認を受けてください。

（以下は、当課で回答しますので、記入しないでください。）

回答日

令和 年 月 日

申請のあった物品は、指定した物品と

同等品以上であること

を確認しました。

同等品以上ではないこと

同等品以上と認められない場合、その理由