

(様式4)

年 月 日

四国中央市長 篠原 実 様

所在地
商号又は名称
代表者
電話番号
FAX番号

印

同等品確認書

次の競争入札において、仕様書に例示された仕様と同等以上の物品であることの確認をされたく申請します。

| | |
|----|--------|
| 件名 | 高規格救急車 |
|----|--------|

| 同等品候補 | | 承認 |
|-------|--|-----|
| メーカー | | 可・否 |
| 型式 | | |

※承認欄には、何も記載しないこと。

1. 同等品で入札に参加する場合は、指定期日までに、同等品の承認を得ること。
2. 同等品候補が、同等以上の物品であることを確認できる商品カタログ等を添付すること。
3. 同等品の承認の可否については、申請者へ随時ファックス等にて通知する。
4. 承認済みの同等品確認書（上記3のファックス等で送信されたもの又はその写し）を入札参加資格審査申請書に添付すること。

※四国中央市記載欄

| | | |
|-------|-------|-----|
| 確認年月日 | 年 月 日 | 確認印 |
|-------|-------|-----|