同等品調書

年　　月　　日

 申請者：住所

　　　　会社名

　　　　代表者

電話番号

　　　　担当者（職　　　氏名　　　　　 　）

仕様書に規定する物品に代わり、以下のものを同等品としてよろしいか申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入札予定日 | 年　　月　　日 | 入札番号 |  |
| 物品名 |  |
| 仕様内容 |  |
| 申請する同等品内容 |  |

上記申請物品を同等品として承認する場合は、以下承認印欄に押印をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発注課確認欄 | 課及び担当名 | 担当者名 | 承認印 | 課長名 |  |
|  |  | 担当 |  |

※　発注課の承認を得た後、入札書投函の際に本紙を入札担当者に直接提出してください。