同　等　品　確　認　申　請　書

令和　　年　　月　　日

熱海市長 あて

住 所
商号（名称）
代表者職名
ＴＥＬ　　（　　）
ＦＡＸ　　（　　）

令和８年１１月４日付け総（物）見積第１５０号の案件について、別紙のとおり同等品の確認をお願いします。

なお、同等品に関する資料を添付します。

市記載欄

同等品確認申請を受け付けました。

令和　　年　　月　　日

部署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）この確認申請書は、必ず入札（見積合せ）案件ごとに作成してください。

なお、この確認申請書を本市が受理した後、部署名及び担当者名を記入して、この用紙のみファクスで返信いたします。

審査後に認定･不認定を記載した同等品確認書をファックスで返信いたします。

返信された用紙については、今後必要となる場合がありますので、大切に保管してください。

商号（名称）

同　等　品　確　認　書

見　積　番　号	総（物）見積第１５０号
物　　件　　名	段ボールベッド

品　　名	同　　等　　候　　補　　品		確認
	メーカー・品番・規格等	希望小売価格（オープン価格）	

※ 「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。

※ 「同等候補品」欄には、貴社で同等品の認定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ーカー希望小売価格。ただし、オープン価格の場合は「オープン価格」で可。）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。）。

※ 必ず、同等品候補のカタログ等を添付してください。

※ 「確認」欄は、審査の結果同等品と認定の場合は「〇」を、不認定であれば「×」と記入してお返しします（ＦＡＸ送付）。