

令和 年 月 日

松 戸 市 長 様

住 所
会 社 名
代表者名

同 等 品 確 認 書

下記の案件について、同等品により入札・見積を行う場合がありますので、確認をお願いします。なお、当方で選定した商品は、別添資料のとおり貴市の指定する標準仕様に合致することを誓約いたします。

1 申請者について（連絡先）

担当者名	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	

2 同等品について

案件名	帰宅困難者用備蓄品の購入	
品 名	参考商品（型番等）	同等品（メーカー・型番等）

- ※ 本書は、参考商品以外の同等品を申請する場合に使用すること。
なお、同等品を申請する場合は、見積要領に記載の期日までに同等品確認書とカタログ等資料を提出すること。
- ※ 同等品の可否を回答しますので、「1 申請者に係る事項」に連絡先を記載してください。
- ※ 「2 同等品について」の案件名・品名・参考商品には仕様書に記載されているものを転記してください。