

(記載例)

宛名は「調達所属の所属長」になります  
(神奈川県知事ではありません)

### 同等品確認票

〇〇高等学校長 殿

調達番号	△〇〇〇〇〇号	件名	〇〇の購入	
番号	品名	購入希望物品	同等品候補	確認
		メーカー、型番・規格	メーカー、型番・規格	
4	〇〇	〇〇、AA-021	△△、BB-120	
調達情報の品目番号(記載がない場合は空欄)、 品名、メーカー、型番・規格を記載してください		同等品候補のメーカー、型番・規格 を記載してください		

上記について、同等品の確認をお願いします。

令和〇年 〇月 △日

所在地 〇〇市〇〇町〇番地

商号・名称 〇〇商店

代表者名 〇〇 〇〇

(担当者名: △△ △△ )

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

FAX番号 △△△-△△△-△△△△

- ※ 同等品により見積合せに参加する場合は、必ずこの同等品確認票により事前に調達所属(出先機関)の確認を受けてください。
- ※ 「番号」「品名」「購入希望物品」欄には、調達情報に示された品目番号(品目番号の記載がない場合は空欄のまま)、品名、メーカー、型番・規格を記入してください。
- ※ 「同等品候補」欄には、同等品の認定を受けようとする物品のメーカー、型番・規格を記入してください。
- ※ この同等品確認票にカタログ等の資料を添付して、見積書提出期限の前々日(土日祝日を除く)17時(調達情報において日時を指定している場合は、指定された日時)までに、調達所属(出先機関)へFAX等により送付してください。
- ※ 期限までに提出された確認票については、調達所属(出先機関)において、「確認」欄に、認定の場合は「○」を、不認定の場合は「×」を記入し、FAX等により返送します。  
なお、確認結果が見積書提出期限の前日17時までには届かない場合は、調達所属に連絡してください。

神奈川県記入欄	
所属名	
担当者名	
電話番号	
確認日	年 月 日