別紙５

同等品確認書

鳥取県東部広域行政管理組合

管理者　鳥取市長　深澤　義彦　様

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　　名 | 感染防止用手袋 |
| 公　告　日 | 令和６年６月２８日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内訳№ | 参考品 | 同等品候補 | 同等品確認結果 |
| メーカー名・品番・規格等 | メーカー名・品番・規格等 | 税抜価格 | 左の同等品候補を同等品と認めます。・認めません。 |
|  |  |  |  | 左の同等品候補を同等品と認めます。・認めません。 |
|  |  |  |  | 左の同等品候補を同等品と認めます。・認めません。 |
|  |  |  |  | 左の同等品候補を同等品と認めます。・認めません。 |
|  |  |  |  | 左の同等品候補を同等品と認めます。・認めません。 |
|  |  |  |  | 左の同等品候補を同等品と認めます。・認めません。 |
|  |  |  |  | 左の同等品候補を同等品と認めます。・認めません。 |

　上記の同等品候補は、参考品と同等品であることの確認をお願いします。

　　　令和　　　年　　　月　　　日

所　在　地

商号・名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者：　　　　　　　　　　　　）

ＦＡＸ番号

同等品確認結果通知書

同等品の確認の結果は、上記「同等品確認結果」欄のとおりです。

令和　　　年　　　月　　　日

鳥取県東部広域行政管理組合

管理者　鳥取市長　深澤　義彦

（発注課：消防局消防総務課）

注1）「参考品」欄には、仕様書の品名、メーカー名、品番、規格等を記入してください。

注2）「同等品候補」欄には、同等品の承認を受けたい物品のメーカー名、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）を記入してください。

注3）この同等品確認書にカタログ等を添付して提出してください。（マーカー等で分かるように明示すること）

注4）同等品の確認結果は、ファクシミリで通知します。

注5）同等品で入札する場合は、必ずこの確認書で事前に承認を受けてください。