

同等・規格確認書

令和 年 月 日

(宛先) 東区保健福祉部保健福祉課

【会社名】 _____

【担当者名】 _____ 【連絡先】 _____

下記の入札案件について、同等品にて参加したいため、規格等の確認を依頼します。

記

調達案件番号	
調達案件名称	東区保健福祉課及び健康・子ども課ファイルサーバ借受

	メーカー名	型番・規格等
同等品		

※ 依頼に際しては、必ずカタログ等規格を確認できる書類を添付すること。

（以下、発注担当課記載欄）

上記に提示された製品は、当課が指定した製品の同等品（又は仕様書の規格を満たす製品）であることを 認めます。

認められません。

令和 年 月 日

【担当】
東区保健福祉部保健福祉課

⑩

同等・規格確認書は発注担当課へ電子メールで提出してください（1通あたり3MBまで。これを超える場合はデータを分割して提出してください。）