

受付番号 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

同等品判定依頼書

殿

住 所  
会 社 名  
代表者名  
(担当者名)  
(連絡先)

下記応札（見積）予定物品が調達要求物品と同等であることを判定願います。

記

| 調達要求番号 | 品 名 | 仕様書 カタログ品名 | 同等品製品名 |
|--------|-----|------------|--------|
|        |     |            |        |

添付書類等： \_\_\_\_\_  
(カタログ等諸元が判断可能なもの)

-----

令和 年 月 日

殿

同等品判定結果通知書

上記応札（見積）予定物品について、次のとおり判定する。

判 定：同等品として  
承認する。  
承認しない。