

年 月 日

同等品判定依頼書

分任契約担当官

自衛隊仙台病院 会計課長 殿

住 所

会 社 名

代表者氏名

下記の応札（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

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)

年 月 日

殿

分任契約担当官

自衛隊仙台病院 会計課長

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。

上記申請について、次のとおり確認した。

分任物品管理官等記入欄	要求元記入欄
要求元の所見を確認した。 確認年月日：	仕様及び物品番号・品名との適合を確認した結果 同等品として（認める・認めない） 確認年月日： 確認者所属・階級・氏名：