　年　　月　　日

同 等 品 判 定 依 頼 書

分任契約担当官

自衛隊神奈川地方協力本部長

大　谷　三　穂　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 会 社 名　 代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

下記の応札（見積）予定物品が調達要求物品と同等であるかを判定願います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 計画実施番号 | 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）

　年　　月　　日

株式会社

代表取締役　　　　　　 殿

分任契約担当官

自衛隊神奈川地方協力本部長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大　谷　三　穂

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：　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：　　年　　月　　日  確認者所属・階級・氏名：自衛隊神奈川地方協力本部 |

（注）押印を省略する場合には担当者名及び連絡先を記載すること。