　 　　年　　月　　日

同 等 品 判 定 依 頼 書

分任契約担当官

自衛隊新潟地方協力本部長　　殿

住　　　所

会　社　名

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）

　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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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）

（会社名）

年　　月　　日

　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　分任契約担当官

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自衛隊新潟地方協力本部長

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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　承認する｡

判　定：同等品として

　　　　　　　　　　　　　　　　　　承認しない。

（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。