令和　　年　　月　　日

東大和市長　殿

所在地

名　称

代表者

同等品取扱申請書

件　　名

|  |  |
| --- | --- |
| 仕様上の品名・規格 | 同　等　品 |
| 品　　　名 | 規　　　格 | 税抜定価 |
| 　 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 同等品（品質が同等以上）を希望する場合、または購入対象品に生産中止・型番変更等が生じた場合は、提出期限までに、上の表に必要事項を記入のうえ提出期限までに窓口に持参または郵送してください（郵送の場合は提出期限必着）。記入欄が不足する場合は、コピーしてご使用ください。
* カタログのコピー等、同等品として申請したい物品の仕様がよくわかるものを添付してください。
* 提出された同等品については主管課で判断し、可否に関わらず下記回答期限までに原則的にＦＡＸまたはメールにて全業者に通知致します。どなたからも申請書の提出がない場合、連絡は特に致しません。

東大和市行政管理部契約検査課　契約係

TEL　042-563-2111（内線1342～1344）

FAX　042-563-5931

Mail　keiyaku@city.higashiyamato.lg.jp