

同等品確認申請について

1. 申請期限

令和6年4月23日（火）午後5時まで

※郵送での申請も可能とします。その場合は、同日必着とします。

2. 提出方法

(1) 持参 : 大和高田市立病院 医事課 医事グループ (情報システム担当)

(2) 郵送 : 一般書留、簡易書留又は特定記録郵便にて郵送して下さい。(普通郵便は不可)

〒635-8501 奈良県大和高田市磯野北町 1-1

大和高田市立病院 医事課

3. 提出物

(1) 同等品確認申請書 (別紙様式)

(2) 納品予定商品明細書 (任意様式)

※申請品が、仕様書に記載した仕様等と同等以上と比較できるもの

(3) カタログ

※製品のメーカー、型番等が確認出来るカタログを添付して下さい。

4. 審査結果

令和6年4月24日（水）までに、医事課 医事グループ (情報システム担当)から電話連絡を入れます。

※その際、医事課が発行する「同等品確認済証」について、同課で受取か郵送希望の確認をします。

5. 特記事項

(1) 同等品として適合した物品で入札する場合、医事課から受領した「同等品確認済証」を入札書と同封してください。

(2) 申請期限までに提出のない場合又は同等品確認済証が入札書と同封されていない場合は、同等品で入札することができません。