同等品確認申請について

入札件名：大和高田市立病院　ベッド等　賃貸借

提出期限：令和２年９月３日（木）午後５時

提出場所：奈良県大和高田市礒野北町１－１

大和高田市立病院　管理課（※郵送不可）

提出物：（１）「同等品確認申請書」

（２）「借上予定商品明細書」（任意様式）

（３）「サンプル」または「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。

同等品の定義：

同等品とは、規格（形状、材質）・品質・性能・構成が例示品と同等以上であること。または、例示品と使用上相互に匹敵するものであることとする。

審査結果：　令和２年９月７日（月）午後５時までに、大和高田市立病院　管理課から随時、電話連絡を入れます。

※その際、　大和高田市立病院　管理課が発行する「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。

特記事項：１．　同等品確認の審査は、申請毎（個々）に行い、審査結果が出次第、申請者に対し遅滞なく連絡いたします。また、同等品確認申請の結果が不適合となった場合は、市立病院管理課担当職員の指定する日まで、申請内容の変更が可能です。

２．　上記の提出期限までに提出のない場合は、例示品以外で入札することができません。

３．　市立病院管理課から受領した「同等品確認済証」を入札書と同封の上、入札してください。

同　等　品　確　認　申　請　書

令和　　年　　月　　日

大和高田市長　堀内　大造　殿

所在地

業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印電　　話

入 札 件 名　：大和高田市立病院　ベッド等　賃貸借

添付の「借上予定物品明細書」に記載する物品同等品について確認の申請をします。

※ 添付書類　「借上予定物品明細書」に記載したカタログも必要

（切り離さないで下さい。）

**同等品確認済証**

添付の「借上予定物品明細書」に記載された物品について、次のとおり確認しました。

入 札 件 名　：大和高田市立病院　ベッド等　賃貸借

□　同等品として適合しています。

□　同等品として適合していません。

令和　　年　　月　　日

大和高田市立病院　管理課

確認者

　　　　　　　　　　　　　印

※　確認者により確認（押印）がされた本証は、入札封筒に入札書に添えて同封し、郵送すること。