

(様式2)

同等品確認申請書

年 月 日

市立宇和島病院
宇和島市病院事業管理者 様

住 所
商号又は名称
代 表 者 名 印

下記の公募型指名競争入札につきまして、同等品で入札したいので、確認を申請いたします。

記

1. 公示番号

2. 物 品 名

No	品目	型式	メーカー名	定価

添付書類；

注) 規格・定価が確認できる資料を写真等添付のうえ、一覧にして提出すること。
再申請はできないので、申請は1品目に対して最大2種類まで認める。
資料作成のために必要な経費については、申請者負担とする。
記入欄が不足する場合は、別紙一覧にて作成すること。