（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	機器名	メーカー名	機種名	特記事項

添付書類；

注）性能、機能及び技術等が確認できる仕様書・カタログ・図面等を添付すること。
再申請はできないので、申請機器は１機器に対して最大２機種まで認める。
確認のために必要な書類又はデモ等が必要な場合は、即座に対応すること。
確認のために必要な経費については、申請者負担とする。