同等品申請書

　　　　　 令和　　年　　月　　日

（あて先）

交野市

　住所

　商号又は名称

　代表者職氏名（署名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(※）自署しない場合は、記名押印（使用印）してください。

交野市職員用事務椅子購入に係る備品購入の納入予定物品について、下記のとおり同等品の申請をします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 物品名 | 規格(メーカー・品番等) |
| 別紙  「同等品申請リスト」のとおり | 別紙  「同等品申請リスト」のとおり |

【本様式等の申請・提出方法、提出物等について】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 様式、資料名等 | 提出媒体（電子） | | | 提出方法 |
| 様式 | サイズ | 部数 |
| １ | 本様式（同等品申請書） | PDF（カラー） | A４縦カラー | １部 | インターネット回答申請フォームより提出すること |
| ２ | 別紙  「同等品申請リスト」 | エクセル及び  PDF（カラー） | A４横カラー | １部 |
| ３ | 同等品申請品が掲載されている最新のカタログ資料 | PDF（カラー） | A４縦カラー | １部 |
| ４ | サンプルの事務椅子 |  | | | 持参 |