別紙２

同等品申請書

　公告番号　　新潟市公告１０９号

調達物品名　　新潟市立西特別支援学校通学バス

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　／　枚）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | メーカー名 | 品名 | 型式等 | 備考 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

※上記のとおり仕様書に記載の銘柄と同等の品質・機能を有する製品であることが分かる書類を添え，同等品の認定を申請いたします。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　住　　所

　　　　　　会社名

　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（押印不要）