様式第１１号

提出日　令和　　年　　月　　日

**同等品規格確認表**

件名　：うるま市立学校給食センター第一調理場蒸気式食器消毒保管庫購入

担当課：うるま市立学校給食センター第二調理場　給食施設係

同等品候補の確認をお願いいたします。

（添付資料：カタログ・機器単品図）

所在地：

商号又は名称：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者名：

ＦＡＸ番号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 新設機種名称 | | 同等品規格 | 数量 | 単位 | 確認 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |

※「同等品候補」欄には、同等品の認定を受けたい対応品のメーカー・型式等を記載してください。

※「確認」欄は、審査の結果同等品の認定の場合は「合」を不認定であれば「否」を記入してＦＡＸにて送信します。