（様式2）

同等承認申請書

年　　月　　日

福山市上下水道事業管理者　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※資産活用課届出印

担当者　　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

調達物品名　　　　　　　　　　　　　スカム回収用ポンプ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| メーカー・品番 | 品質規格・その他 | 承認 |
|  |  |  |

上記のとおり、参考品番以外で入札に参加したいので、同等の承認をお願いします。

提出期限：２０２５年（令和７年）９月１６日（火）

提出場所等：福山市上下水道局施設部水づくり課（中津原浄水場　中央管理センター２階）へ持参

担当：松井

連絡先：ＴＥＬ　０８４－９５５－１１４３

　　　　ＦＡＸ　０８４－９５５－４９９９

承認しない理由

※　参考品以外で入札に参加する場合、必ず、仕様が確認できるカタログ等を添付して当該申請書を承認担当課へ提出し承認を得ること。承認を得ずに入札に参加することはできない。

※　「承認」欄は、審査の結果、同等品と承認する場合は「○」、承認しない場合は「×」を記入し、ＦＡＸで返信する。