

送信先	課名：市立高等学校	担当：田中伸道
	TEL：053-453-1105	FAX：053-452-9478

同等品提案票

(提案者) 住所又は所在地
氏名又は名称
担当者氏名
連絡先(TEL)
連絡先(FAX)

同等品の 提案期限		令和7年10月15日(水曜日) 午後5時まで	
契約No	件名	2025015311	防塵用塩化カルシウム(にがり)の購入について
同等品の提案			
同等品の提案に 対する回答期限		令和7年10月17日(金曜日) 午後5時まで	
発注課確認欄		上記の提案について、【了承します。・ 了承しません。】←どちらかに○ 担当者 印	

・見積明細書と同等品提案票は落札候補者のみ、開札後、紙で調達課へ提出となります。

あて先

浜松市長 様

見積者 住所又は

所在地

氏名又は

名称

連絡先(TEL)

見積明細書

- ・2種以上の品目の見積には内訳金額が分かるよう、必ずこちらを作成してください。
- ・見積明細書と同等品提案票は落札候補者のみ、開札後、紙で調達課へ提出となります。
- ・下記金額には消費税は含まれません。

契約No.	2025015311	件名	防塵用塩化カルシウム(にがり)の購入について
-------	------------	----	------------------------

同等品の提案	有 無
--------	-----

※どちらかに○を記入

有の場合、同等品提案票を提出すること

	品 名	規 格	単位	数量	単価(円)	金額(円)
1	一般工業薬品	讃岐化成株式会社 ロードクリーン 粒状 25kg (国産・外国産は問わ ない)	袋	200		
合計						

* 見積明細と合計金額を記入してください。

* 一度添付した見積明細書は、訂正、撤回は出来ませんのでご注意ください。