

# 提案協議書

令和 年 月 日

佐野市長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

調達件名： 令和5年度乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（単価契約）  
にかかると同等品の提案について

このことについて、仕様を満たすものとして、別添のとおりカタログ等を添付し、提出しますので確認をお願いします。

提案品名	規格・型番等	定価（標準価格）

※ 定価は、消費税込みとすること。なお、オープン価格の場合も参考となる標準価格を記入すること。

上記のとおり提案協議のありました件について、内容を確認した結果は、次のとおりです。

仕様を満たしているものと認めます。

仕様を満たしておりません。

（担当課がいずれかを○で囲むこと。）

令和 年 月 日

健康増進課長

印