

提 案 協 議 書

令和 6 年 月 日

佐野市長 様

住 所

商号又は名称

代表者職・氏名

印

調達件名：佐野市介護認定審査会ペーパーレス会議システム用機器購入にかかる同等品の
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。
（担当課がいずれかを○で囲むこと。）

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。

令和 6 年 月 日

介護保険課長

印