

見積書

調達番号 国26

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
長野県警察会計担当官 様

住 所
商号又は名称
代表者氏名 印

(代理人氏名 印)

電話番号 _____

下記のとおり見積りします。

見積額

(見積額には消費税及び地方消費税を含む。)

調達件名	鑑定用試薬3品目の購入		
品名/規格	数量	単価	合計
Quantifiler Trio DNA Quantification kit サーモフィッシャーサイエンティフィック 4482910、400反応	1 箱		
Quantifiler HP DNA Quantification kit サーモフィッシャーサイエンティフィック 4482911、400反応	1 箱		
PrepFiler Express Forensic DNA Extraction Kit サーモフィッシャーサイエンティフィック 4441352、52個	1 箱		
計			
消費税 10%			
合計			

(注) 単価契約及び複数単価契約の場合は、「数量」が「予定数量」となります。