

## 見 積 書

調達番号 国44

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                      | 血中シアン化水素検知管以下3品目の購入 |     |     |
|---------------------------|---------------------|-----|-----|
| 品名／規格                     | 数 量                 | 単 価 | 合 計 |
| 血中シアン化水素検知管 北川式 290CN 5回分 | 10 箱                |     |     |
| 血中アルコール検知管 北川式 290EA 5回分  | 2 箱                 |     |     |
| 血中一酸化炭素検知管 北川式 290CO 5回分  | 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。