

見 積 書

調達番号 国51

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	尿中覚せい剤試薬の購入		
品名／規格	数 量	単 価	合 計
尿中覚せい剤試薬 <small>(株)ペリタス Quick Profile-3 異物確認 試験付き 25test/箱</small>	3 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。