

見 積 書

調達番号 国52

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2品目の購入		
品名／規格	数量	単価	合 計	
DS-36 Matrix Standard (Dye Set J6) サモファイバーサイエンティフィック 4425042, 8回分	1 箱			
EZ1&2 DNA Investigator Kit (48) キアゲン 952034, 48回分	4 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。