

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)	1 箱			
サモフィッシュァーサイエンティフィック 4425042, 8回分				
EZ1&2 DNA Investigator Kit (48)	4 箱			
キアゲン 952034, 48回分				
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。