

# 見積書

調達番号 国53

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		鑑定用消耗品3品目の購入		
品名/規格	数量	単価	合計	
Septa Cathode Buffer Container (for the 3500 series) <small>サモフィッシャーサイエンティフィック 4410715, 10 each</small>	2 箱			
PCR96ウェルプレート <small>イオパ ティカ 商品 No.: 3425-00, 10枚/箱</small>	20 箱			
Septa for 96-Well Plates, for 3500/SeqStudioFlex <small>サモフィッシャーサイエンティフィック 4412614, 20 each</small>	5 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。