見　積　書

調達番号　国10

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	インクカートリッジ等の購入

品名／規格		数　量	単　価	合　計
インクカートリッジ	ﾌﾞﾗｻﾞｰ DCP-J952N用 LC111Y（イエロー）	4 個		
トナーカートリッジ	OKI C824dn用 TC-C3BK1（ブラック）	2 個		
トナーカートリッジ	OKI C824dn用 TC-C3BY1（イエロー）	2 個		
トナーカートリッジ	OKI C824dn用 TC-C3BM1（マゼンタ）	2 個		
トナーカートリッジ	OKI C824dn用 TC-C3BC1（シアン）	2 個		
イメージドラム	OKI C824dn用 DR-C3BK（ブラック）	1 個		
イメージドラム	OKI C824dn用 DR-C3BY（イエロー）	1 個		
イメージドラム	OKI C824dn用 DR-C3BM（マゼンタ）	1 個		
イメージドラム	OKI C824dn用 DR-C3BC（シアン）	1 個		
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。