

見 積 書

調達番号 国40

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 | 鑑定用試薬等の購入 | | |
|--|-----------|----|-----|
| 品名／規格 | 数量 | 単価 | 合 計 |
| Quantifiler HP DNA Quantification kit | 2 箱 | | |
| Quantifiler Trio DNA Quantification kit | 1 箱 | | |
| Septa for 96-Well Plates, for 3500/SeqStudioFlex | 1 箱 | | |
| QIAamp DNA Investigator Kit (50) | 10 箱 | | |
| EZ1&2 DNA Investigator Kit (48) | 15 箱 | | |
| DNA AWAY | 4 本 | | |
| 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。