

## 見 積 書

調達番号 国59

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	シグニファイER(尿中薬物検査薬)の購入		
品名／規格	数 量	単 価	合 計
シグニファイER シスメックス(株) 25テスト	1 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。