

見 積 書

調達番号 国27

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		リソグラフ用インク以下2品目の購入		
品名／規格		数 量	単 価	合 計
リソグラフ用インク	理想科学工業(株) FⅡタイプ S-8113 2本入り ブラック	1 箱		
リソグラフ用マスター	理想科学工業(株) FⅡタイプAE A3 S-8131 2本入り	2 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。