# 見　積　書

調達番号　国40

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 | 覚醒剤尿中薬物検査キットの購入 |
|---|---|

| 品名／規格 | 数　量 | 単　価 | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 覚醒剤尿中薬物検査キット　（株）ベリタス　クイックプロファイル3 25ﾃｽﾄ／箱 | 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。