

令和 8 年 1 月 14 日

参加希望業者様

支出負担行為担当官
岩手県警察会計担当官

見積合わせ通知書

みだしのことについて、下記のとおり見積合わせを実施するので、参加を希望する場合は見積書を提出してください。

記

1 品名・規格・数量等

品 目	規 格	数 量
精液検査用キット	品番:0230 RSID SEMEN UNIVERSAL BUFFER Kit 25包装/箱	1 箱
唾液検査用キット	品番:0130 RSID SALIVA UNIVERSAL BUFFER Kit 25包装/箱	1 箱
尿検査用キット	品番:0400-10 RSID URINE with buffer kit 10包装/箱	1 箱
【摘 要】 同等品可。 ※同等品で見積書を提出する場合は、事前審査を受けること ・参考商品：コスモバイオ ・仏/クロマトグラフィー法を原理とするキットであること。 ・個包装であること。 ・使用期限が4ヶ月以上あること。		
納 品 場 所	科学捜査研究所 〒 020-0023 岩手県盛岡市内丸3番40号 盛岡東警察署 8階	
納 入 期 限	令和 8 年 3 月 16 日 (月)	

1-1-10

2 見積書提出期限

令和 8 年 1 月 28 日 (水) 正午まで ※郵送可だが、必着のこと。

3 見積書提出先

〒020-8540 岩手県盛岡市内丸8番10号
岩手県警察本部 4階 会計課 調度係

4 見積書記載要領

- (1) 見積書の日付は、作成日としてください。
- (2) 宛名については「**支出負担行為担当官 岩手県警察会計担当官**」としてください。
- (3) 消費税を記載してください。
- (4) 金額に1円未満の端数が出た場合は、切り捨てにしてください。

5 その他

- (1) 支店長名、営業所長名等で見積書を提出する場合は、委任状の提出もお願いします。
(委任状の宛名も「**支出負担行為担当官 岩手県警察会計担当官**」としてください。)
- (2) 発注する場合のみ、FAXにて連絡しますのでご了承願います。

担当： 岩手県警察本部 科学捜査研究所
庶務 TEL 019-653-0110