令和 8 年 11 月 18 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
ﾋﾞｵﾗﾓｻｸﾗﾁｯﾌﾟ200μL(ﾊﾞﾙｸﾊﾟｯｸ)	ｱｽﾞﾜﾝ　品番:3-6504-12　型番V-200BH イエロー200μL 1000本入	2 袋
ﾋﾞｵﾗﾓｻｸﾗﾁｯﾌﾟ1000μL(ﾊﾞﾙｸﾊﾟｯｸ)	ｱｽﾞﾜﾝ　品番:3-6504-05　型番V-1000BN ナチュラル1000μL 1000本入	2 袋
ｱｲﾋﾞｽﾛﾝｸﾞﾁｯﾌﾟ(ﾊﾞﾙｸﾊﾟｯｸ) 250μL	品番:2-4064-02　型番:I-801LC	1 袋
ﾊﾟｽﾂｰﾙﾋﾟﾍﾟｯﾄ	LLG Labware 品番:3-8264-02　全長230mm 1000本入	1 セット
【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		
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 9 年 1 月 4 日　(月)	

11-2-02

2　見積書提出期限
令和 8 年 12 月 2 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
TEL　019-653-0110