

担当：東部出納室 中村

見積締切：令和8年9月1日（火）正午まで

納入期限：令和8年10月2日（金）

見積番号 675 番

見積書

金額＜税抜き＞ ￥

左のとおり見積いたします。

令和8年 月 日

静岡県知事 様

契約希望金額＜税込み＞ ￥

所 在 地

商号又は名称

消費税相当額 ￥

代表者職氏名

印

課税・免税業者（いずれかに○）

＜押印がある場合は不要＞

発行責任者	職名・氏名	
担当者	所属・氏名	
	連絡先	— —

職名及び所属は記載該当がある場合 氏名はフルネームを記載

※明細書の「単価」「金額」欄及び見積書欄をご記入ください。

※軽減税率対象品目がある場合は、明細書の金額欄にその旨記載してください。

※貴社でご使用の見積書でも結構です。その場合は、上記見積書の記載事項をすべて含めて作成してください。

明 細 書				1 / 2 頁
品 名・納 入 場 所		数 量	単 価	金 額
1				
品 名	80130700 (試薬／試薬)			
	試薬			
メーカー	極東製薬	1.00		
製品名	無菌卵黄液	(50mL×6)		
規 格 型 番 カタログ 注文番号 納入場所	使用期限2027年3月以降のもの 統一商品コード：551-04005-0 静岡県健康福祉交流プラザ2階 執務室	<試薬の使用期限> 使用期限可否 可・否 期限 ※使用期限は、納品時から起算してください。 ※使用期限の条件を満たしているものが納品できる場合は、「可」に○を付けてください。 満たさないものしか納品できない可能性がある場合は、「否」に○を付け、具体的な使用期限を記載してください。		
2				
品 名	80130700 (試薬／試薬)			
	試薬			
メーカー	栄研化学	2.00		
製品名	ウサギプラズマ 栄研	(7mL分×5)		
規 格 型 番 カタログ 注文番号 納入場所	使用期限2028年1月以降のもの 製品コード：E-ME07 統一商品コード：220864 静岡県健康福祉交流プラザ2階 執務室	<試薬の使用期限> 使用期限可否 可・否 期限 ※使用期限は、納品時から起算してください。 ※使用期限の条件を満たしているものが納品できる場合は、「可」に○を付けてください。 満たさないものしか納品できない可能性がある場合は、「否」に○を付け、具体的な使用期限を記載してください。		
3				
品 名	80130700 (試薬／試薬)			
	試薬			
メーカー	島津ダイアグノスティクス	1.00		
製品名	アキュディアカナマイシン含有CW寒天基礎培地	(100 g)		
規 格 型 番 カタログ 注文番号 納入場所	製品コード：05405 統一商品コード：302054053 静岡県健康福祉交流プラザ2階 執務室			
4				
品 名	80130700 (試薬／試薬)			
	試薬			
メーカー	アボット	2.00		
製品名	ダイナスクリーン・HBsAg2 Plus	(100回)		
規 格 型 番 カタログ 注文番号 納入場所	100回用 商品コード：800004338 静岡県健康福祉交流プラザ2階 執務室			

執行所属 0000116116 出納局 東部出納室
 出納局 東部出納室
 管理 電話 055-920-2040

