

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 677 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 / 1 頁
品 名・納 入 場 所		数 量	単 価	入札(見積)番号 677 金 額
1				
品 名	80130700 (試薬／試薬)			
	試薬			
メーカー	QIAGEN	1.00 個		
製品名	QIAamp Viral RNA Mini Kit(50)	(50回)		
規 格 型 番 カタログ 注文番号 納入場所	使用期限が2027年3月以降のもの 52904 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	QIAGEN	1.00 個		
製品名	QIAamp DNA Mini Kit(50)	(50回)		
規 格 型 番 カタログ 注文番号 納入場所	使用期限が2027年3月以降のもの 51304 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	サーモフィッシャー	1.00 個		
製品名	SuperScript III One-Step RT-PCR System with Platinum Taq DNA	(100回)		
規 格 型 番 カタログ 注文番号 納入場所	使用期限が2027年3月以降のもの 12574026 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。		

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