年　　月　　日

**積　算　内　訳　書**

足　利　市　長　宛て

住所(所在地)

商号又は名称

代表者氏名

**物件名　　　抗原定性検査キット**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 単価(消費税除く) | 数量 | 金額(消費税除く) |
| **抗原定性検査キット** |  | **3,900個** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **その他の費用** |  |  |  |
| 合　　　計 | （入札書記載金額・消費税を除く） |

**（単位：円）**

積算内訳書は、入札書とあわせて提出してください。