**沙湾人民医院停车场承包管理项目市场调研报价表**

|  |
| --- |
| 响应报价 |
| 元/年 |

请发送本市场调研报价表盖章版、营业执照副本加盖公章版至邮箱。

响应人名称（盖公章）：

响应人授权代表（签字或盖章）：

响应人联系方式：

日期： 年 月 日