附件2：

管理费缴纳报价单

甘洛县人民医院：

 （公司），参加甘洛县人民医院自助售货机投放比选项目，自愿每月向贵院缴纳

 （人民币）（大写： ）

作为管理费用。

（供应商名称）盖鲜章：

时间：