附件2

确认参加回执

常锡连扬镇五市医用耗材联盟采购办公室：

我方确认参加此次五市公立医院部分医用耗材联盟带量采购工作，并按要求填报或送达资料，按时到达指定地点，遵守谈判流程和规定，配合做好其他相关工作。

联系人：

电话：

申报企业（盖章）：

日期： 年 月 日