附件2

确认参加回执

南京、泰州、淮安地区联盟医用耗材集中采购工作组办公室：

我方确认参加此次地区联盟集中带量采购，并按要求送达资料，按时到达指定地点，遵守采购流程和规定，配合做好其他相关工作。

申报企业（盖章）：

联系人：

电话：

日期： 年 月 日