附件3

确认参加回执

无锡市公立医疗机构药品和医用耗材阳光采购联盟：

我方确认参加此次联盟价格谈判，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