附件：

**供应商参与投标确认函**

荷乡情金湖康复养老有限责任公司：

我单位将参与 项目的投标，特发函确认。

投标人名称:

联系人：

联系电话：

邮箱地址：

法定代表人：(签字或印章)

投标人：（单位公章）