**附件：**

**供应商参与磋商确认函**

金湖县残疾人联合会：

我单位将参与2025年金湖县残疾人意外伤害保险采购项目（项目编号：JHCL2025-GK-001）项目的磋商，现已在金湖县人民政府网网站查看采购公告，我单位决定参加磋商，特发函确认。

供应商名称:

联系人：

联系电话：

邮箱：

（单位公章）

年 　月 　 日

年 　月 　 日