**供应商参加遴选确认函**

江苏苏维工程管理有限公司：

　　本单位将参加贵公司于 年 月 日开标的 的项目的响应。本单位已在“苏北人民医院网站”获取遴选采购公告，特发函确认参加件。

　　　　　　　（单位公章）

　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

附：

**供应商联系表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 法定代表人 |  | 邮编 |  |
| 单位电话 |  | 传真号码 |  |
| 项目联系人 |  | 邮箱 |  |
| 联系人电话 |  | 联系人手机 |  |
| 所投项目名称 |  |

**备注：1、请准备参与本项目的供应商如实填写（以上信息均为必填内容）后邮件至采购代理机构（邮箱：3391686552@qq.com，固定电话：0514-82129116）。**

 **2、因供应商填写有误，造成以上信息资料的不实将由供应商承担责任。**