附件：

**供应商参与投标确认函**

金湖县人民医院：

我单位将参与金湖县人民医院污水处理站改造项目（项目编号：JSTW-2025-0909）的磋商，现已在金湖县人民医院官网查看磋商公告，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：

法定代表人（签字或盖章）

（单位公章）

年 月 日