附件：

**投标人参与投标确认函**

金湖县人民医院：

我单位将参与金湖县人民医院餐厅托管项目（项目编号：JSTW-2025-0910）项目的投标，现已在金湖县人民医院网站查看招标公告，我单位决定参加投标，特发函确认。

投标人名称：

联系人：

联系电话：

法定代表人（签字或盖章）：

（单位公章）

 年 月 日