确认回执

宣汉县中医院：

我方已于2021年3月 日收到你方2021年3月 日发出的“宣汉县中医院中药配方颗粒比选项目的通知”，并确认参加该比选活动。

特此确认。

单位名称：

（盖单位章）

 法定代表人：（签字）