**附件三**

介绍信

荥经县人民医院：

兹介绍我公司 （身份证号： ），前往你单位办理荥经县人民医院药品供应商遴选项目的报名事宜，请与接洽！

公司名称（加盖公章）

年 月 日

附：经办人身份证（正反面）复印件

|  |
| --- |
|  |