附件2：

申请函格式

致：青岛市口腔医院

根据贵方青岛市口腔医院医疗延伸点布局设计及效果设计方案征集邀请函要求， (姓名和职务）被正式授权代表申请人 (申请人名称、地址）向贵方提交申请文件正本壹份，副本捌份。

据此函，申请人兹宣布同意如下：

1.我们同意按照方案征集邀请函要求委派代表参加，并保证所提供的申请文件及相关资料均真实有效。

2.我们已详细研究了全部方案征集邀请函，包括方案征集邀请函的修改书(若有）及有关附件，我们已完全理解方案征集邀请函并同意放弃对方案征集邀请函提出异议的权利。

3.我们同意方案征集邀请函确定的评审方法及向贵方提供贵方可能进一步要求的与本申请有关的任何证据或资料，并认同据此产生的成交结果。

申请人确认的通信地址为：

地址：

电话、传真：

邮政编码：

申请人名称（公章)：

申请人授权代表签名：

日期： 年 月 日