**附件2：**

**报名函**

广东省中医院：

我单位决定参加智慧药房业务合作企业遴选。

1、我单位响应贵院公告文件，承诺遵守公告文件的要求和规定，履行公告文件规定的责任。

2、我单位提交报名文件，所有材料是真实、无误。如果通过遴选，我单位将履行提交材料的各项条款和承诺。

报名单位名称（公章）：

法定代表人（签名或签章）：

授权代表人（签名或签章）：

日期： 年 月 日