附件：

未中标抗癌药退还履约保证金企业账户

户 名：

开户行：

账 号：

联系人： 企业固话：

手 机：

企业名称（加盖单位公章）：

 年 月 日

（注：企业更名的，请同时提供更名材料，履约保证金退还变更后企业账户。）