

## 1、温馨提示

本项目为全流程**现场电子开标**，投标人授权代表**须到达现场，开标当日准备好 CA 证书前往开标地点**出席。

## 2、投标人参加投标确认函

国义招标股份有限公司：

我方将  派遣授权代表准时参加  不参加 项目编号：0724-2631Z3501439

项目名称：广东省妇幼保健院采购医疗设备招标项目(2026-16)(高端彩色多普勒超声诊断仪)的投标，特此确认。

项目联系人：

联系电话：

公章：

投标人全称：

授权代表签字：

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

注：请在所选内容前的“□”中打“√”并签字盖章，**本页内容务必于投标报名后、截止投标前 4 日扫描发送至招标机构邮箱 [luojialin@ebidding.com](mailto:luojialin@ebidding.com)**

附件 1（以下内容填写好后放入电子投标文件中上传）

中标服务费承诺书（格式）

国义招标股份有限公司：

本\_\_\_\_（投标人名称）\_\_\_\_公司在参加在贵司进行的\_\_\_\_（项目名称）\_\_\_\_（项目编号：\_\_\_\_）招标中如获中标，我司保证在领取“中标通知书”前，按本项目投标人须知相关规定向贵司缴纳“中标服务费”。

特此承诺。

另关于我司缴纳中标服务费后开具中标服务费发票的事宜，我司声明如下：

A：如需开具**增值税普通发票**，请于下方（ ）打“√”

（ ）请向我司开具中标费的“**增值税普通发票**”，开票信息如下：

1、我司工商注册名称为：\_\_\_\_\_；

2、纳税人识别号（国税）/或统一社会信用代码：\_\_\_\_\_（请填写）

B：如需开具**增值税专用发票**，请于下方（ ）打“√”，并提供相关资料

（ ）请向我司开具中标费的“**增值税专用发票**”，开票信息为：

1、我司工商注册名称：\_\_\_\_\_（请填写）

2、纳税人识别号（国税）/或统一社会信用代码：\_\_\_\_\_（请填写）

3、注册地址：\_\_\_\_\_（请填写）

4、办公电话（固话）：\_\_\_\_\_（请填写）

5、开户银行及账号：\_\_\_\_\_（请填写）

6、一般纳税人资格证书/或加盖了税务局“增值税一般纳税人”条章的国税登记证扫描件/或在所属国税局网站的查询结果截图（截图后附）

中标单位联系人：\_\_\_\_\_， 手机号：\_\_\_\_\_；

单位地址：\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_传真：\_\_\_\_\_。

特此声明。

投标人法定代表人（或法定代表人授权代表）签字：

投标人名称（加盖公章）：

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日