投标报名确认函

江苏医药职业学院 ：

我公司在江苏医药职业学院网浏览到2019级临床医学专业实践技能操作包采购项目的招标信息，经公司研究决定于 年 月 日参加该项目的投标报名。联系方式如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 投标人名称 |  |
| 法定代表人 |  | 身份证号 |  |
| 报名人 | 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 办公电话 |  | 手 机 |  |
| 联系邮箱 |  | 联系地址 |  |
| 投标人承诺 | 1、我单位完全符合采购公告中的投标人资质要求及具备响应本次采购的基本能力；2、我单位在获取采购文件后，严格按采购文件的约定编制投标文件并准时参加本次采购的投标。如我单位不参加本次投标，将在招标文件中约定的时间内以书面方式（盖章，可通过电邮方式）告知贵校。3、我单位对政府采购活动事项有疑问的，将仅以电子邮件方式向贵校提出询问，我单位(电子邮箱： )与贵校的电子邮件（532223373@qq.com）来往作为我单位询问及贵校答复的唯一有效依据，并认可贵校不承担电话问答的有效性。4、我单位在投标前，将及时登陆“江苏医药职业学院网”及与贵校联系的邮箱，并会完全知道本次采购的所有信息（补充公告等）。如我单位提供虚假信息或未履行以上承诺，贵校可将我单位列入不诚信名单。 |
| 备注 |  |

　　特别说明：本表是本次采购与投标人联系（通知等）的重要途径，请务必准确填写。如投标人未能提供准确信息，因此产生的后果由投标人承担。

投标人（盖章）：

日期： 年 月 日