

## 五、价格扣除证明文件

### 1. 中小微企业声明函

#### 中小微企业声明函（货物类项目）（分包号：包 2）

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库[2020]46号）的规定，本公司（联合体）参加江苏省政府采购中心组织的江苏省司法厅采购编号为 JSZC-320000-SCZX-G2025-0201，江苏司法行政系统 2025 年度民警被装采购（一）（分包号：包 2）的采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小微企业制造。根据《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业[2011]300号）的规定，相关企业（含联合体中的中小微企业、签订分包意向协议的中小微企业）的具体情况如下：

1. 羊绒背心 30%羊绒，属于工业行业；制造商为南京海尔曼斯集团有限公司，从业人员131人，营业收入为15205.8562万元，资产总额为10837.4359万元，属于（中型企业 小型企业 微型企业）；

2. V 领、半高领羊绒衫 100%（无贴布），属于工业行业；制造商为南京海尔曼斯集团有限公司，从业人员131人，营业收入为15205.8562万元，资产总额为10837.4359万元，属于（中型企业 小型企业 微型企业）；

3. 春秋针织内衣，属于工业行业；制造商为南京海尔曼斯集团有限公司，从业人员131人，营业收入为15205.8562万元，资产总额为10837.4359万元，属于（中型企业 小型企业 微型企业）；

4. 冬针织内衣（含加厚），属于工业行业；制造商为南京海尔曼斯集团有限公司，从业人员131人，营业收入为15205.8562万元，资产总额为10837.4359万元，属于（中型企业 小型企业 微型企业）；

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任

企业名称（加盖 CA 电子公章）：南京海尔曼斯集团有限公司

日期：2025 年 6 月 27 日

备注：

1. 从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。
2. 专门面向中小微型企业采购的项目，供应商如不提供此声明函，则不能通过资格审查；非专门面向中小微型企业采购的项目，供应商如不提供此声明函，价格将不做相应扣除。

附：中小企业规模类型自测结果

## 中小企业规模类型自测结果

测试者提供有关信息：

- 1.企业名称：南京海尔曼斯集团有限公司
- 2.所属行业：工业
- 3.上年末从业人员 131 人，上年度营业收入 15205.86 万元。

测试结果：小型企业

测试时间：2025 年 6 月 24 日

申明：测试结果是依据测试者提供的所属行业和有关指标数据生成，其信息真实性由测试者负责。



中小企业规模类型自测小程序

工业和信息化部中小企业局组织开发，供广大中小企业自测或政府部门、有关机构及社会公众辨别企业规模类型。



## 中小企业规模类型自测



请填写企业名称

南京海尔曼斯集团有限公司

测试者提供有关信息：

- 1.企业名称：南京海尔曼斯集团有限公司
- 2.所属行业：工业
- 3.上年末从业人员131人，上年度营业收入15205.86万元

测试结果：小型企业

测试时间：2025年6月24日

申明：测试结果是依据测试者提供的所属行业和有关指标数据生成，其信息真实性由测试者负责。

上一步

导出结果

主办单位：工业和信息化部中小企业局

技术支持：机械工业信息中心

## 2. 残疾人福利性单位声明函

### 残疾人福利性单位声明函（货物类项目）（分包号：\_\_\_/\_\_\_）

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加\_\_\_/\_\_\_单位的采购文件编号为 JSZC-320000-\_\_\_/\_\_\_的\_\_\_/\_\_\_项目（分包号：\_\_\_/\_\_\_）采购活动提供本单位制造的货物，或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

#### 备注：

1. 专门面向中小微型企业采购的项目，供应商为残疾人福利性单位并提供本单位制造的货物，或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物，必须提供此声明函，否则将不能通过资格审查。

2. 非专门面向中小微型企业采购的项目，供应商如不提供此声明函，价格将不做相应扣除。

3. 中标/成交供应商为残疾人福利性单位的，此声明函将随中标/成交结果同时公告，接受社会监督。

供应商全称（加盖 CA 电子公章）：\_\_\_/\_\_\_

日期：\_\_\_/\_\_\_

**注：我公司非残疾人福利性单位，故无需填写残疾人福利性单位声明函。**