

一、企业报价折扣证明

企业报价折扣证明

| 序号 | 企业性质 | 服务承接商类别 | 须提交的证明材料 |
|----|----------|---------------------|--|
| 1 | 小微企业 | 服务的承接商为 小微企业 | 《中小企业声明函》（格式见附件1） |
| 2 | 残疾人福利性单位 | 服务的承接商为 残疾人福利性单位 | 《残疾人福利性单位声明函》（格式见附件2） |
| 3 | 监狱企业 | 服务的承接商为 监狱企业 | 省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件 |

注：

1、投标人根据招标文件要求提供相关证明材料（如有），以提供的有效证明材料为准。

2、如本项目含有强制采购产品，必须提供相关证明材料，否则投标无效。

3、如本项目给予报价扣除优惠，须提供相关证明材料，否则不享受报价扣除优惠。

附件 1：中小企业声明函（格式）：

中小企业声明函

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）参加宜兴市民政局（单位名称）的 2026 年居家养老援助服务项目（项目名称）采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1. 2026 年居家养老援助服务项目（标的名称），属于其他未列明行业（采购文件中明确的所属行业）；承接企业为南京福康通健康产业有限公司（企业名称），从业人员65人，营业收入为16317.38万元，资产总额为21456.40万元，属于小型企业（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. （标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；承接企业为（企业名称），从业人员__人，营业收入为__万元，资产总额为__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。

投标人（电子签章）：南京福康通健康产业有限公司

注：

（1）投标人应准确完整填写相关内容，详见第二章投标人须知相关要求。

（2）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。

附件 2：残疾人福利性单位声明函（格式）：

我司非残疾人福利性单位，无需提供此声明函

残疾人福利性单位声明函

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 _____ 项目采购活动由本单位提供服务。

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。

投标人（电子签章）：