

三十一、企业报价折扣证明

中小企业声明函（服务）

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，本公司盐城康和医疗科技有限公司参加阜宁县陈良中心卫生院采购编号为JSZC-320923-HQGL-G2026-0002，阜宁县陈良中心卫生院 CT 维保服务采购项目(二次)的采购活动，服务全部由符合政策的小微企业承接。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（含联合体中的小微企业、签订分包意向协议的小微企业）的具体情况如下：

1.阜宁县陈良中心卫生院 CT 维保服务采购项目(二次)，属于其他未列明行业；承接企业为盐城康和医疗科技有限公司，从业人员 10人，营业收入为 971.51万元，资产总额为 919.60万元¹，属于小型企业；

2.(标的名称)，属于_____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¹，属于(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）：盐城康和医疗科技有限公司

日期：2026 年 04 月 21 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。

备注 2：投标人如不提供此声明函，价格将不做相应扣除。

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_____单位的采购文件编号为_____的_____项目）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、投标人如不提供此声明函，价格将不做相应扣除。2、成交投标人为残疾人福利性单位的，此声明函将随成交结果同时公告，接受社会监督）

投标人全称（加盖 CA 电子公章）：

日 期：

我单位盐城康和医疗科技有限公司非残疾人福利性单位不填报此声明函。