

示范格式四

（一）企业声明函（货物类）

致盱眙县马坝镇人民政府：

本公司（联合体）江苏上辅建设工程有限公司郑重声明，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）江苏上辅建设工程有限公司参加（单位名称）盱眙县马坝镇人民政府、马坝镇石桥村村民委员会的项目名称 马坝镇纺织产业园卫健委地块土方回填项目采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业（或者：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. 标的名称 马坝镇纺织产业园卫健委地块土方回填项目，属于（采购文件中明确的所属行业）建筑业；承建（承接）企业为（企业名称）江苏上辅建设工程有限公司，从业人员68人，营业收入1179.97万元，资产总额2186.16万元¹，属于（中型企业、小型企业、微型企业）小型企业；

2. 标的名称，属于（采购文件中明确的所属行业）；承建（承接）企业为（企业名称），从业人员____人，营业收入____万元，资产总额____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（盖章）：江苏上辅建设工程有限公司

日 期：2026 年 07 月 17 日

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：供应商如不提供此声明函，价格将不做相应扣除）

（二）企业声明函（服务）

致盱眙县马坝镇人民政府：

本公司江苏上辅建设工程有限公司郑重声明，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，本公司江苏上辅建设工程有限公司参加（单位名称）盱眙县马坝镇人民政府、马坝镇石桥村村民委员会的（项目名称）马坝镇纺织产业园卫健委地块土方回填项目采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业的具体情况如下：

1. （标的名称）马坝镇纺织产业园卫健委地块土方回填项目，属于（采购文件中明确的所属行业）建筑业；承接企业为（企业名称）江苏上辅建设工程有限公司，从业人员68人，营业收入为1179.97万元，资产总额为2186.16万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）小型企业；

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。

供应商：（电子签章）江苏上辅建设工程有限公司

法定代表人：（电子签章或电子签字）陈婷

日期：2026年07月17日

注：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。

示范格式五

残疾人福利性单位声明函

致盱眙县马坝镇人民政府：

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。即，本单位同时满足以下条件：

1、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）规定的划分标准，本公司为残疾人福利性企业。

2、本单位参加（采购单位名称） 的（采购项目名称）采购活动提供本企业制造的货物，由本企业承担工程、提供服务，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。

注：本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商：_____（电子签章）

法定代表人：_____（电子签章或电子签字）

日期：_____年 _____月 _____日

注：非残疾人福利性单位不需提供此函。