

## 符合条件

### 小微企业、监狱和戒毒企业、残疾人福利单位

#### （一）小微企业

#### 附件 8

### 中小微企业声明函（货物类项目）

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，本公司参加南通市海门区农村环境卫生服务中心组织的采购编号为 JSZC-320614-GDHC-G2026-0020，南通市海门区农村环境卫生服务中心采购 2026 年度垃圾转运车及压缩设备（重新招标）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。相关企业的具体情况如下：

1. 垃圾压缩机成套系统，属于工业行业；投标产品制造商为劲旅环境科技股份有限公司（企业名称），从业人员 269 人，营业收入为 29083.180144 万元，属于（☐ 中型企业 ☒ 小型企业 ☐ 微型企业）；

2. 中央集成控制系统，属于工业行业；投标产品制造商为劲旅环境科技股份有限公司（企业名称），从业人员 269 人，营业收入为 29083.180144 万元，属于（☐ 中型企业 ☒ 小型企业 ☐ 微型企业）；

3. 垃圾转运箱，属于工业行业；投标产品制造商为劲旅环境科技股份有限公司（企业名称），从业人员 269 人，营业收入为 29083.180144 万元，属于（☐ 中型企业 ☒ 小型企业 ☐ 微型企业）；

4. 车厢可卸式垃圾车，属于工业行业；投标产品制造商为劲旅环境科技股份有限公司（企业名称），从业人员 269 人，营业收入为 29083.180144 万元，属于（☐ 中型企业 ☒ 小型企业 ☐ 微型企业）；

5. 称重系统，属于工业行业；投标产品制造商为劲旅环境科技股份有限公司（企业名称），从业人员 269 人，营业收入为 29083.180144 万元，属于（☐ 中型企业 ☒ 小型企业 ☐ 微型企业）；

6. 手推式高压清洗机，属于工业行业；投标产品制造商为劲旅环境科技股份有限公司（企业名称），从业人员 269 人，营业收入为 29083.180144 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）：劲旅环境科技股份有限公司

日 期：2026 年 09 月 24 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。

3. 供应商应对照《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）《国家统计局关于印发〈统计上大中小微型企业划分办法（2017）〉的通知》（国统字〔2017〕213 号）的规定，自行勾选制造商的企业规模类型。

4. 工业。从业人员 1000 人以下或营业收入 40000 万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员 300 人及以上，且营业收入 2000 万元及以上的为中型企业；从业人员 20 人及以上，且营业收入 300 万元及以上的为小型企业；从业人员 20 人以下或营业收入 300 万元以下的为微型企业。

## （二）监狱和戒毒企业

我公司非监狱和戒毒企业，故不提供此件。

### （三）残疾人福利单位

#### 附件 9

#### 残疾人福利性单位声明函（货物类项目）

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，且本单位参加南通市海门区农村环境卫生服务中心单位的采购文件编号为\_\_\_\_\_的南通市海门区农村环境卫生服务中心采购 2026 年度垃圾转运车及压缩设备（重新招标）项目（采购包号：\_\_）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：

**我公司非残疾人福利性单位，故此处不进行填写。**