

中小微企业声明函（货物类项目）（采购包号：无）

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（江苏尚阳工程管理有限公司组织的（常州市第一人民医院））采购编号为（JSZC-320400-SYZB-G2026-0058），项目（常州市第一人民医院眩晕症诊疗系统采购项目）（采购包号：无）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（含联合体中的中小微企业、签订采购包意向协议的中小微企业）的具体情况如下：

1. （眩晕症诊疗系统），属于（工业）行业；投标产品制造商为（上海志听医疗科技有限公司），从业人员25人，营业收入为2420万元，资产总额为1857万元，属于（☐中型企业 ☒小型企业 ☐微型企业）；

2. （标的名称），属于（供应商填写招标文件中明确的所属行业）行业；投标产品制造商为（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

企业名称（加盖 CA 电子公章）：上海康耳听力技术有限公司

日 期：2026 年 8 月 17 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。

中小企业声明函

本公司上海志昕医疗科技有限公司郑重声明，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，本公司上海志昕医疗科技有限公司属于（小型企业）；参加常州市第一人民医院的项目名称：常州市第一人民医院眩晕症诊疗系统采购项目 项目编号：JSZC-320400-SYZB-G2026-0058采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。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. 眩晕症诊疗系统，属于（工业）行业；制造商为上海志昕医疗科技有限公司，从业人员25人，营业收入为2420万元，资产总额为1857万元，属于（小型企业）；

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。

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。

企业名称（盖章）：上海志昕医疗科技有限公司

日期：2026年08月11日

中小企业声明函

本公司由庚医疗器械（上海）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，本公司由庚医疗器械（上海）有限公司属于（微型企业）；参加常州市第一人民医院的项目名称：常州市第一人民医院眩晕症诊疗系统采购项目 项目编号：JSZC-320400-SYZB-G2026-0058采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。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. 眩晕症诊疗系统，经销商为由庚医疗器械（上海）有限公司，从业人员5人，营业收入为1178万元，资产总额为570万元，属于（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。

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。

企业名称（盖章）：由庚医疗器械（上海）有限公司

日期：2026年08月11日



仅供“项目名称：常州市第一人民医院
眩晕症诊疗系统采购项目
项目编号：JSZC-320400-SYZB-G2026-0058”使用

残疾人福利性单位声明函格式

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（请进行勾选）：

☒ 不属于符合条件的残疾人福利性单位。

☐ 属于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。

单位名称（加盖公章）：上海康耳听力技术有限公司

日 期：2026 年 8 月 17 日