**（六）本项目属于专门面向中小微企业采购的项目，供应商应为中小微企业、监狱企业、残疾人福利性单位，提供《中小企业声明函》（加盖电子签章，填写完整。格式见《磋商文件》附件）。《中小企业声明函》查询渠道参考工业和信息化部发布的中小企业规模自测小程序**

注：中小微企业，应当同时符合以下条件：

中小企业需满足的条件具体以《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）和《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）的规定为准。

供应商为残疾人福利性单位的，视同小微企业，提供《残疾人福利性单位声明函》（加盖电子签章，格式见附件》）。具体以《关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定为准。

供应商为监狱企业的，视同小微企业，提供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扫描件。具体以《财政部司法部关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》（财库〔2014〕68号）的规定为准。

## 1、中小企业声明函

### 中小企业声明函

项目名称：2026-2028 年度丰县大沙河镇岳庄街区、李寨街区环卫保洁服务项目

项目编号：JSZC-320321-XZBG-C2026-0002

本公司郑重声明，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，本公司参加丰县大沙河镇人民政府（单位名称）的 2026-2028 年度丰县大沙河镇岳庄街区、李寨街区环卫保洁服务项目（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。相关企业的具体情况如下：

1. 2026-2028 年度丰县大沙河镇岳庄街区、李寨街区环卫保洁服务项目（标的名称），属于（服务业）；承接企业为丰县花苑物业管理有限公司（企业名称），从业人员（43）人，营业收入为（3061）万元，资产总额为（15491）万元，属于小型企业（□中型企业、☑小型企业、□微型企业），**请勾选！**；

2. /（标的名称），属于/（服务业）；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），**请勾选！**；

……

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）：丰县花苑物业管理有限公司

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期：2026 年 10 月 14 日

注：本项目采购项目属性为：服务业。

备注：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。

“中小企业声明函” 查询渠道用微信搜索“中小企业规模类型自测小程序”。


测试结果
贵企业属于
居民服务、修理和其他服务业
贵企业规模类型为
小型企业
43
从业人员(人)
特别申明
根据《中小企业划型标准规定》，按照您提供的企业所属行业和指标数据生成测定结果。
扫/码/自/测
MIIC 已经为8130008 家企业
提供测试服务
保存测试结果
返回
主办单位: 工业和信息化部中小企业局
技术支持: 机械工业信息中心

# 中小企业规模类型自测结果

**测试者提供有关信息**:

1.企业名称：丰县花苑物业管理有限公司

2.所属行业：居民服务、修理和其他服务业

3.上年末从业人员 43 人。

**测试结果**：小型企业

测试时间：2026 年 10 月 11 日

申明：测试结果是依据测试者提供的所属行业和有关指标数据生成，其信息真实性由测试者负责。

中小企业规模类型自测小程序

工业和信息化部中小企业局组织开发，供广大中小企业自测或政府部门、有关机构及社会公众辨别企业规模类型。

## 2、残疾人福利性单位声明函

我公司不属于残疾人福利性单位，不适用！

**（注：如供应商不属于残疾人福利性单位，不需提供此声明函）**

项目名称：2026-2028年度丰县大沙河镇岳庄街区、李寨街区环卫保洁服务项目

项目编号：JSZC-320321-XZBG-C2026-0002

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/不符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加2026-2028年度丰县大沙河镇岳庄街区、李寨街区环卫保洁服务项目[项目编号：JSZC-320321-XZBG-C2026-0002]采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/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）。

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。

供应商（电子签章）：/

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：/

日期：/年/月/日

注：具体以《关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕141号）的规定为准。

如供应商不属于残疾人福利性单位，不需提供此声明函。

说明：

中标、成交供应商为残疾人福利性单位的，采购人或者其委托的采购代理机构有权随中标、成交结果同时公告其《残疾人福利性单位声明函》，接受社会监督。

供应商提供的《残疾人福利性单位声明函》与事实不符的，依照《政府采购法》第七十七条第一款的规定追究法律责任。