

示范格式四

企业声明函（工程）

致 淮南市淮阴区南陈集镇人民政府（采购人）：

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）参加淮南市淮阴区南陈集镇人民政府（单位名称）的 2025 年度淮阴区南陈集镇污水资源化利用工程（项目名称）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。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）2025 年度淮阴区南陈集镇污水资源化利用工程，属于（采购文件中明确的所属行业）建筑行业；承建（承接）企业为江苏亮达建设集团有限公司（企业名称），从业人员35人，营业收入为5549.07万元，资产总额为2908.64万元，属于小型企业（中型企业、小型企业、微型企业）；

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：江苏亮达建设集团有限公司（电子签章）

法定代表人：赵凤（电子签章或电子签字）

日期：2025年09月14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_____（采购人）：

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。

示范格式四

企业声明函（工程）

致 淮安市淮阴区南陈集镇人民政府（采购人）：

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 淮安市淮阴区南陈集镇人民政府（单位名称）的（项目名称）2025年度淮阴区南陈集镇污水资源化利用工程采购活动，工程的施工单位全部为符合政策要求的中小企业。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）2025年度淮阴区南陈集镇污水资源化利用工程，属于（采购文件中明确的所属行业）建筑行业；承建（承接）企业为 江苏亮达建设集团有限公司（企业名称），从业人员 35 人，营业收入为 5549.07 万元，资产总额为 2908.64 万元，属于 小型企业（中型企业、小型企业、微型企业）；

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：江苏亮达建设集团有限公司（电子签章）

法定代表人：赵凤（电子签章或电子签字）

日期：2025年09月14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_____（采购人）_____：

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。