

二十四、企业报价折扣证明

中小企业声明函（服务）

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（盐城市第三人民医院）的（盐城市第三人民医院 GE DSA 维保服务项目）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（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. （盐城市第三人民医院 GE DSA 维保服务项目），属于（其他未列明行业）行业；承接企业为（扬州智行医疗器械有限公司），从业人员35人，营业收入为2807.03万元，资产总额为2733.48万元¹，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）：扬州智行医疗器械有限公司

日 期：2025 年 8 月 1 日

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.供应商如不提供此声明函，价格将不做相应扣除（如项目全面面向中小企业，则资格审查不通过）。

残疾人福利性单位声明函

我司非残疾人福利性单位

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___/___单位的项目编号为___/___的___项目采购活动由本单位提供服务。

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。

企业名称（加盖 CA 电子公章）：扬州智行医疗器械有限公司

日 期：2025 年 8 月 1 日

注：

1.中标人为残疾人福利性单位的，此声明函将随中标结果同时公告，接受社会监督。