

第五部分：价格折扣文件格式

一、中小企业声明函（服务）（分包号 1）

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）参加江苏伟业项目管理有限公司组织的盐城市盐都区民政局，采购编号为JSZC-JSZC-320903-WYGS-G2025-0094的盐都区精神障碍社区康复服务采购项目的采购活动，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：

5. 盐都区精神障碍社区康复服务采购项目，属于其他未列明行业；承建（承接）企业为阜宁恒德中医院(个人独资)，从业人员17人，营业收入为150.23万元，资产总额为78.42万元，属于（小型企业）；

6. (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。

企业名称：阜宁恒德中医院(个人独资)(加盖CA电子公章)：

日期：2025年12月14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。

备注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）。

二、残疾人福利性单位声明函（分包号：）**

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_____单位的采购文件编号为_____的____项目（分包号：**）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。

备注：1、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）。

2、中标人为残疾人福利单位的，此声明函将随中标结果同时公告，接受社会监督

供应商全称（加盖 CA 电子公章）：

日期：

三、联合体协议（参考格式）（分包号：**）

（联合体中各供应商全称）在此达成以下协议：

1、我们（供应商1）,（供应商2），……自愿组成联合体，参加江苏伟业项目管理有限公司组织的采购编号为（编号全称）,（项目全称）项目（分包号：**）的政府采购活动，我联合体指定（供应商*）为牵头单位（牵头单位必须为联合体成员）。

2、若我们联合中标、成交，（供应商单位1全称）实施项目中（工作内容）部分工作，并承担相应的责任。（供应商单位2全称）实施项目中（工作内容）部分工作，并承担相应的责任……。（注：联合体中各供应商都应明示所承担的工作和相应的责任）。

3、其中____（小型、微型企业/残疾人福利性单位/监狱企业全称）为____（小型、微型企业/残疾人福利性单位/监狱企业）企业，且我们约定该公司/单位所承担的合同金额将占本项目合同总金额的____%。

备注：本招标文件中要求加盖CA电子签章的地方，仅需加盖牵头单位的CA电子签章。

联合体中各供应商全称（公章）：

日期：

其他

服务承诺

本单位就承接盐都区精神障碍社区康复服务采购项目，项目编号：:JSZC-320903-WYGS-G2025-0094项目的投标活动，对“法律、行政法规规定的其他条件”作出如下承诺：

我院将严格按照国家和省市区精神障碍社区康复服务各项标准，为有康复需求的居家精神障碍患者（住院患者除外），提供服药训练、预防复发训练、躯体管理训练、生活技能训练、社交技能训练、职业康复训练、心理治疗和康复、同伴支持、家庭支持、社区服务、居家服务、跟进服务等站内服务、站外服务、精神障碍康复对象群体摸排等精神障碍社区康复服务。如因违反上述法律、行政法规规定的其他条件导致任何问题，我方愿承担全部法律责任及由此产生的一切损失，接受盐城市盐都区民政局及相关部门的监督与处理。

单位名称：阜宁恒德中医院(个人独资)（加盖 CA 公章）

日期：2025年12月14日

培训承诺

我单位阜宁恒德中医院(个人独资)参加贵单位组织的盐都区精神障碍社区康复服务采购项目（项目名称）项目编号：JSZC-320903-WYGS-G2025-0094的投标活动，我院在此承诺：

如果有幸中标，将严格按照招标文件要求，构建专业化培训体系。全年组织集中培训不少于 4 次，搭配线上辅导与实地督导，实现服务人员全员覆盖。培训内容聚焦精神障碍社区康复政策法规、服务流程、专业技能及风险防控，邀请精神卫生专家、资深社工督导授课，通过理论教学、实操演练提升团队专业能力。所有服务人员每年接受不少于 4 次专项培训，熟练掌握个案服务、小组工作、应急处置等技能，确保服务符合国家及省市区相关标准。

单位名称：阜宁恒德中医院(个人独资)（加盖 CA 公章）

日期：2025 年 12 月 14 日