



江苏国药兴康科技发展有限公司

企业报价折扣证明
示范格式四

中小企业声明函（服务）

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，本公司参加金湖县残疾人联合会（单位名称）的金湖县残疾人居家照护服务项目（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. 金湖县残疾人居家照护服务项目（标的名称），属于其他未列明行业（采购文件中明确的所属行业）；承接企业为江苏国药兴康科技发展有限公司（企业名称），从业人员 73 人，营业收入为 9144.9000 万元，资产总额为 3473.1609 万元，属于小型企业；

2. （标的名称），属于（采购文件中明确的所属行业）；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）；

.....

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：江苏国药兴康科技发展有限公司（电子签章）

法定代表人：_____（电子签章）

日 期：2025 年 7 月 1 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

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）

日 期：_____年 ____月____日

注：非残疾人福利性单位不需提供此函。

我司非残疾人福利性单位，故无需提供此函。