

六、《中小企业声明函》或者《残疾人福利性单位声明函》或者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（如有）

中小企业声明函（工程）

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 河池市宜州区人民医院（单位名称）的 河池市宜州区人民医院德胜分院门诊综合楼建设项目（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. 河池市宜州区人民医院德胜分院门诊综合楼建设项目（标的名称），属于 建筑业（第二章“投标人须知前附表”10.11中明确的所属行业）行业；承建企业为 福建省禹澄建设工程有限公司（企业名称），从业人员 634 人，营业收入为 157621.112741 万元，资产总额为 78935.5019 万元，属于 中型企业（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. /（标的名称），属于 /（第二章“投标人须知前附表”10.11中明确的所属行业）行业；承建企业为 /（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（盖法人单位电子印章）：福建省禹澄建设工程有限公司

日期：2025年02月16日

注：（1）如投标人为联合体或分包的，声明函中“项目名称”应填写联合体中中小企业承担的具体内容或者中小企业具体分包内容。

（2）请根据真实情况出具《中小企业声明函》。中标候选人享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）规定的中小企业扶持政策的，招标人或者其委托的招标代理机构应当在公示中标候选人时公开中标候选人的《中小企业声明函》，接受社会监督。

（3）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。

中小企业规模类型自测结果

测试者提供有关信息：

1.企业名称：福建省禹澄建设工程有限公司

2.所属行业：建筑业

3.上年度营业收入 157621.11 万元资产总额 78935.50 万元。

测试结果：中型企业

测试时间：2025 年 2 月 6 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。

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，且本单位参加____/____单位的____/____项目招标活动由本单位承担工程。

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。

单位名称：____/____（盖法人单位电子印章）

日期：____/____/____

六、《中小企业声明函》或者《残疾人福利性单位声明函》或者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（如有）

中小企业声明函（工程）

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）参加河池市宜州区人民医院（单位名称）的河池市宜州区人民医院德胜分院门诊综合楼建设项目（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.河池市宜州区人民医院德胜分院门诊综合楼建设项目（标的名称），属于建筑业（第二章“投标人须知前附表”10.11中明确的所属行业）行业；承建企业为广西康滕建设工程有限公司（企业名称），从业人员159人，营业收入为5400万元，资产总额为13008万元，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/（第二章“投标人须知前附表”10.11中明确的所属行业）行业；承建企业为/（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（盖法人单位电子印章）：广西康滕建设工程有限公司

日期：2025年2月16日

注：（1）如投标人为联合体或分包的，声明函中“项目名称”应填写联合体中中小企业承担的具体内容或者中小企业具体分包内容。

（2）请根据真实情况出具《中小企业声明函》。中标候选人享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）规定的中小企业扶持政策的，招标人或者其委托的招标代理机构应当在公示中标候选人时公开中标候选人的《中小企业声明函》，接受社会监督。

（3）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。

中小企业规模类型自测结果

测试者提供有关信息：

- 1.企业名称：广西康滕建设工程有限公司
- 2.所属行业：建筑业
- 3.上年度营业收入 5400 万元资产总额 13008 万元。

测试结果：小型企业

测试时间：2025 年 2 月 7 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。

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，且本单位参加____/____单位的____/____项目招标活动由本单位承担工程。

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。

单位名称：____/____（盖法人单位电子印章）

日 期：____/____/____

我公司不属于残疾人福利性单位

我公司不属于监狱企业

六、《中小企业声明函》或者《残疾人福利性单位声明函》或者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（如有）

中小企业声明函（工程）

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 河池市宜州区人民医院（单位名称）的 河池市宜州区人民医院德胜分院门诊综合楼建设项目（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. 河池市宜州区人民医院德胜分院门诊综合楼建设项目（标的名称），属于 建筑业（第二章“投标人须知前附表”10.11中明确的所属行业）行业；承建企业为 广西瑞宏建设集团有限公司（企业名称），从业人员 377 人，营业收入为 139560.11 万元，资产总额为 23003.79 万元，属于 中型企业（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. /（标的名称），属于 /（第二章“投标人须知前附表”10.11中明确的所属行业）行业；承建企业为 /（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（盖法人单位电子印章）：广西瑞宏建设集团有限公司

日期：2025年2月16日

注：（1）如投标人为联合体或分包的，声明函中“项目名称”应填写联合体中中小企业承担的具体内容或者中小企业具体分包内容。

（2）请根据真实情况出具《中小企业声明函》。中标候选人享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）规定的中小企业扶持政策的，招标人或者其委托的招标代理机构应当在公示中标候选人时公开中标候选人的《中小企业声明函》，接受社会监督。

（3）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。

中小企业规模类型自测结果

测试者提供有关信息：

1.企业名称：广西瑞宏建设集团有限公司

2.所属行业：建筑业

3.上年度营业收入 139560.11 万元资产总额 23003.79 万元。

测试结果： 中型企业

测试时间： 2025 年 2 月 13 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。

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，且本单位参加___/___单位的___/___项目招标活动由本单位承担工程。

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。

单位名称：___/___（盖法人单位电子印章）

日期：___/___/___