

十一、中小企业声明函

中小企业声明函（所投产品制造商为中小企业时提交本函，所属行业应符合采购文件中明确的本项目所属行业）

中小企业声明函（货物）

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）参加中山市博爱医院（单位名称）的中山市博爱医院 2025 年至 2027 年后勤机电一体化维保服务项目(空调、三气、配电房、水电设施)（二次）（项目名称）采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。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. 空调、三气、配电房、水电设施维保服务（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）行业；制造商为广东爱科建设工程有限公司（企业名称），从业人员269人，营业收入为23950.74万元，资产总额为12421.02万元¹，属于中型企业（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. 空调、三气、配电房、水电设施维保服务（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）行业；制造商为广东怡成建设有限公司（企业名称），从业人员35人，营业收入为1050万元，资产总额为897万元¹，属于小型企业（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（盖章）：广东爱科建设工程有限公司

日期：2024年12月26日

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：投标人应当对其出具的《中小企业声明函》真实性负责，投标人出具的《中小企业声明函》内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标。在实际操作中，投标人希望获得中小企业扶持政策支持的，应从制造商处获得充分、准确的信息。对相关制造商信息了解不充分，或者不能确定相关信息真实、准确的，不建议出具《中小企业声明函》。

中小企业声明函（承建本项目工程为中小企业或者承接本项目服务为中小企业时提交本函，所属行业应符合采购文件中明确的本项目所属行业）

中小企业声明函（工程、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）参加中山市博爱医院（单位名称）的中山市博爱医院 2025 年至 2027 年后勤机电一体化维保服务项目(空调、三气、配电房、水电设施)（二次）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（或者：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. 空调、三气、配电房、水电设施维保服务（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）行业；承建（承接）企业为广东爱科建设工程有限公司（企业名称），从业人员269人，营业收入为23950.74万元，资产总额为12421.02万元¹，属于中型企业（中型企业、小型企业、微型企业）；

2. 空调、三气、配电房、水电设施维保服务（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）行业；承建（承接）企业为广东怡成建设有限公司（企业名称），从业人员35人，营业收入为1050万元，资产总额为897万元¹，属于小型企业（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（盖章）：广东爱科建设工程有限公司

日期：2024年12月26日

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：投标人应当自行核实是否属于小微企业，并认真填写声明函，若有虚假将追究其责任。

十二、监狱企业

监狱企业

提供由监狱管理局、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。

注：本单位不属于监狱企业



广东政府采购智慧云平台 442000-2024-0004-001-001-001-12-26 18:39:16

广东爱科建设工程有限公司 2024-12-26 18:39:16

十三、残疾人福利性单位声明函

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_____项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/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）。

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（盖章）：_____

日期： 年 月 日

注：本函未填写或未勾选视作未做声明。

注：本单位不属于残疾人福利性单位

