

八、小微企业声明函

注：响应供应商及响应产品是小微企业的提供，则无需提供

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（单位名称）的（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. _____（标的名称），属于_____（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为_____（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）；

2. _____（标的名称），属于_____（采购文件中明确的所属行业）行业；制造商为_____（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（盖章）： _____ / _____

日期： ____ / ____ 年 ____ / ____ 月 ____ / ____ 日

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）参加绥化经济技术开发区管理委员会（单位名称）的绥化经开区园区路灯维修工程（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（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. 绥化经开区园区路灯维修工程（标的名称），属于建筑业（采购文件中明确的所属行业）；承建（承接）企业为华瀚建设工程有限公司（企业名称），从业人员30人，营业收入为325.9万元，资产总额为1058万元，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_____（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（盖章）：华瀚建设工程有限公司

日期：2022年12月4日

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

百度 · 搜索 | 地址: 北京 | 1527 | 2022-12-05

https://xwxy.gsxt.gov.cn/micro/micro_detail

我要查政策 | 我要查小微企业 (含个体工商户) | 我要学知识 | 我要专网找服务

全国个体私营经济发展服务网 (小微企业名录)

注册 | 登录 | 使用须知

我要查政策 | 我要学知识 | 我要专网找服务

我要查小微企业 (含个体工商户)

首页

首页 / 我要查小微企业 / 企业详情

企业名称: 华瀚建设工程有限公司

统一社会信用代码/注册号	91231202MA1BE1RP98
登记机关	绥化市北林区市场监督管理局
成立日期	2019年01月07日
注册资本	5000万人民币
所属行业	建筑业
经营范围	住宅房屋建筑

享受扶持政策信息

严重违法失信信息

企业黑名单信息

更多信息

暂无享受扶持政策

版权所有: 国家市场监督管理总局 备案号: 京ICP备18022388号-2

技术支持电话: 010-86650856

技术咨询: 微信搜索“你我我我”公众号, 关注后进行咨询。

地址: 北京市西城区三里河东路八号 邮政编码: 100820

73%



在这里输入你要搜索的内容



1527 | 2022-12-05

九、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 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。

残疾人福利性单位（盖章）： _____ / _____

日期： ____ / ____ 年 ____ / ____ 月 ____ / ____ 日

