

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，否则无需提供



交易执行系统 [230001]HBGC[CS]20220037 第(1)包 2022-11-18 16:40:25

黑龙江建投城市设计有限责任公司 2022-11-18 16:40:25

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），从业人员为 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），从业人员为 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) 黑龙江建投城市设计有限责任公司 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(联合体) 黑龙江建投城市设计有限责任公司 参加 哈尔滨医科大学附属第一医院 (单位名称)的 大项目设计服务 (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. 大项目设计服务 (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 黑龙江建投城市设计有限责任公司 (企业名称)，从业人员为 43 人，营业收入为 1251.33 万元，资产总额为 552.08 万元，属于 小微企业 (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)，从业人员为 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）：黑龙江建投城市设计有限责任公司

日期：2022年11月21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

小微企业证明

注册 | 登录 | 使用须知

全国个体私营经济发展服务网 (小微企业名录)

首页 | 我要查政策 | **我要查查小微企业 (含个体工商户)** | 我要学知识 | 我去专题找服务

首页 / 我要查查小微企业 / 企业详情

企业名称: 黑龙江建投城市设计有限责任公司 有限责任公司(自然人投资或控股) 小微企业信息争议申诉

统一社会信用代码/注册号	91230111MA1B7NNH59	注册资本:	300万人民币
登记机关	哈尔滨市松北区市场监督管理局	所属门类	租赁和商务服务业
成立日期	2018年07月27日	行业	其他专业咨询与调查

享受扶持政策信息 | 经营异常信息 | 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: 010-88650856
技术咨询: 微信搜索“你呼我应”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

交易执行系统 [230001]HBGC[CS]20220037 第(1)包 2022-11-18 16:40:25

黑龙江建投城市设计有限责任公司 2022-11-18 16:40:25



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

