

## 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

### 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）参加佳木斯大学附属第一医院（单位名称）的第二病区天井处玻璃阳光棚更换(二次)（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. 第二病区天井处玻璃阳光棚更换（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）企业为黑龙江省创腾建筑工程有限公司（企业名称），从业人员85人，营业收入为5099.4万元，资产总额为2113.5万元，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）：黑龙江省创腾建筑工程有限公司

日期：2022年09月19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



# 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 / 我要查小微企业 / 企业详情](#)

企业名称: 黑龙江省创腾建筑工程有限公司

有限责任公司(自然人独资)

小微企业  
信息争议申诉

|              |                    |      |          |
|--------------|--------------------|------|----------|
| 统一社会信用代码/注册号 | 91230103MA18X9Y901 | 注册资本 | 2000万人民币 |
| 登记机关         | 哈尔滨市松北区市场监督管理局     | 所雇门类 | 建筑业      |
| 成立日期         | 2016年03月21日        | 行业   | 其他建筑安装   |

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]GZXMGJ[CS]2022-09-17 14:10:12

黑龙江省创腾建筑工程有限公司 2022-09-17 14:10:12

## 九、残疾人福利性单位声明函-----无

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