

中小企业、监狱企业、残疾人福利性单位证明文件

(如有)

(一) 包 1—中小企业声明函(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)参加新疆生产建设兵团公共资源交易中心(单位名称)的2025年兵团公务用车维修和保养服务框架协议采购(项目名称)采购活动,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. 包 1(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);承接企业为新疆新鑫天顺汽车服务有限公司(企业名称),从业人员20人,营业收入为4851.37万元,资产总额为1877.08万元,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。

供应商(公章/电子签章): 新疆新鑫天顺汽车服务有限公司

法定代表人(签字/签章):

2025年07月10日

特别提示:

标的名称根据所投包项进行填写，如供应商响应包 1，标的名称 可填“包 1”

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. 电子签章后，文档不应再修改，否则签章无效；如需修改，请修改后重新签章。

3. 入围供应商享受中小企业扶持政策的，其声明函将随入围结果同时公告，接受社会监督。



(二) 包 2—中小企业声明函(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 新疆生产建设兵团公共资源交易中心 (单位名称) 的 2025 年兵团公务用车维修和保养服务框架协议采购 (项目名称) 采购活动,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. 包 2 (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);
承接企业为 新疆新鑫天顺汽车服务有限公司 (企业名称),从业人员 20 人,营业收入为 4851.37 万元,资产总额为 1877.08 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。

供应商(公章/电子签章): 新疆新鑫天顺汽车服务有限公司

法定代表人(签字/签章): 王平

2025 年 07 月 10 日

特别提示:

标的名称根据所投包项进行填写,如供应商响应包 1,标的名称 可填“包 1”

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. 电子签章后，文档不应再修改，否则签章无效；如需修改，请修改后重新签章。
3. 入围供应商享受中小企业扶持政策的，其声明函将随入围结果同时公告，接受社会监督。



（三）监狱企业证明函

【我单位非监狱企业，无需填写】

根据《财政部司法部关于政府采购支持监狱企业发展有关问题 的通知》（财库[2014]68号）的规定，_____（填写供应商法定 全称）为监狱企业。特此证明。

省级以上监狱管理局

（盖章）：_____

戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）

供应商（公章/电子签章）：

法定代表人（签字/签章）：

年 月 日



（四）残疾人福利性单位声明函

【我单位非残疾人福利性单位，无需填写】

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。

供应商（公章/电子签章）：

法定代表人（签字/签章）：

年 月 日



说明：

1. 电子签章后，文档不应再修改，否则签章无效；如需修改，请 修改后重新签章。
2. 该声明函将随中标结果同时公告，接受社会监督。
3. 享受政府采购支持政策的残疾人福利性单位应当同时满足以下 条件：

（一）安置的残疾人占本单位在职职工人数的比例不低于 25%（含 25%），并且安置的残疾人人数不少于 10 人（含 10 人）；

（二）依法与安置的每位残疾人签订了一年以上（含一年）的 劳动合同或服务协议；

（三）为安置的每位残疾人按月足额缴纳了基本养老保险、基 本医疗保险、失业保险、工伤 保险和生育保险等社会保险费；

（四）通过银行等金融机构向安置的每位残疾人，按月支付了 不低于单位所在区县适用的经省级人民政府批准的月最低工资标准的工资；

（五）提供本单位制造的货物、承担的工程或者服务（以下简 称产品），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）。

