

十一、中小企业声明函

1、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 获嘉县人民医院（单位名称）的 获嘉县人民医院白内障手术能力建设项目、获询价采购-2026-5、获询价采购-2026-5-2（项目名称、采购项目编号、包号）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. 生物测量仪（标的名称），属于 工业（制造业）（采购文件中明确的所属行业）；制造商为 赣州莫廷医疗科技有限公司（企业名称），从业人员 339 人，营业收入为 2003.49 万元，资产总额为 1271.62 万元¹，属于（中型企业、小型企业、微型企业）小型企业；

2. 快速消毒锅（标的名称），属于 工业（制造业）（采购文件中明确的所属行业）；

制造商为 珠海西格医疗设备有限公司（企业名称），从业人员 160 人，营业收入为 11750.00 万元，资产总额为 10012.00 万元，属于（中型企业、小型企业、微型企业）小型企业；

... ..

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： 郑州天丰医疗器械有限公司（电子签章）

法定代表人： （电子签章）

日期： 2026 年 5 月 29 日

备注：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、残疾人福利性单位声明函（如有）

真
实
有
效

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____无单位的____无（项目名称、采购项目编号、包号）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：____郑州天丰医疗器械有限公司____(电子签章)

法定代表人：_____(电子签章)

日期：____2026____年____5____月____29____日

我公司非残疾人福利性单位。

3、监狱企业单位声明函（如有）

由供应商提供由省级以上监狱管理局、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。

无

供应商：_____郑州天丰医疗器械有限公司_____(电子签章)

法定代表人：_____(电子签章)

日期：_____2026____年5____月29____日

真实有效