



/用心服务 用爱感恩/

全流程电子文件

资格证明文件（封面）

项目名称：广西壮族自治区皮肤病防治研究所 2026-2027 年
食堂经营承包项目

项目编号：GXZC2026-C3-000059-GTzb

所竞分标（如有则填写，无分标时填写“无”或者留空）：无

供应商名称：广西华之味餐饮投资管理有限公司

2026年01月26日

资格证明文件目录

一、中小微企业或监狱企业或残疾人福利单位声明函	3
(一) 中小微型企业声明函	3
1、从业人员证明	4
(二) 残疾人福利性单位声明函	8
1、残疾人福利性单位认定证明	9



一、中小微企业或监狱企业或残疾人福利单位声明函

(一) 中小微企业声明函

中小微企业声明函（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[采购人：广西壮族自治区皮肤病防治研究所]的[项目名称：广西壮族自治区皮肤病防治研究所 2026-2027 年食堂经营承包项目]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. （广西壮族自治区皮肤病防治研究所 2026-2027 年食堂经营承包项目），属于（采购文件中明确的所属行业）餐饮业行业；承建（承接）企业为（广西华之味餐饮投资管理有限公司），从业人员195人，营业收入为11974.49万元，资产总额为5530.60万元，属于（中型企业）；

2. （标的名称）/，属于（采购文件中明确的所属行业）/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（中型或小型企业、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。

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。

供应商名称（电子签章）：广西华之味餐饮投资管理有限公司

日期：2026年01月26日

注：享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）规定的中小企业扶持政策的，采购人、采购代理机构应当随成交结果公开成交供应商的《中小企业声明函》。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。



/用心服务 用爱感恩/

我公司购买社保总人数为 195 人。其中：华之味总公司购买社保人数 54 人、华之味一分公司购买社保人数 74 人、华之味二分公司购买社保人数 64 人、华之味弈园分公司购买社保人数 3 人，其余 11 家分、子公司无购买社保人员。

1、从业人员证明

您可以使用手机扫描二维码或访问人社网站<https://www.gx12333.net/form/>验证此单据真伪，验证码号码288c149bb2b941548c7a71201a99fc10



南宁市社会保险事业管理中心

社会保险缴费证明

证明编号：5670058781688986

广西华之味餐饮投资管理有限公司，单位编号：451593986。该单位黎小鹏等54名职工在我中心参加社会保险已足额缴费，参保情况见附件。

特此证明

社保机构盖章

2025年08月07日

备注

业务专用章

- 1、本证明由参保单位或个人通过经办窗口、网上大厅、自主一体机打印，所盖公章为电子印章。
2、本证明涉及个人信息，因个人保管不当或向第三方泄露引起的一切后果由本人自行承担。
3、本证明的信息仅供参考，不作为待遇计发的依据。本证明自打印之日起三个月内有效。

附参保人员名单

序号	姓名	个人编号	身份证号	险种	缴费起始时间
1	农玉静	450542547243	452130199008033620	企业职工基本养老保险	202412-202412
2	农玉静	450542547243	452130199008033620	失业保险	202412-202412
3	农玉静	450542547243	452130199008033620	工伤保险	202412-202412
4	郁强	451141302067	450104197803021515	企业职工基本养老保险	202412-202412
5	郁强	451141302067	450104197803021515	失业保险	202412-202412
6	郁强	451141302067	450104197803021515	工伤保险	202412-202412
7	黄道兴	451141335201	45212719821018423X	企业职工基本养老保险	202412-202412
8	黄道兴	451141335201	45212719821018423X	失业保险	202412-202412
9	黄道兴	451141335201	45212719821018423X	工伤保险	202412-202412
10	刘志伟	451141419927	45213019871008361X	企业职工基本养老保险	202412-202412

社保机构盖章

2025年08月07日

业务专用章



/用心服务 用爱感恩/

您可以使用手机扫描二维码或访问人社网站<https://www.gx12333.net/form/>验证此单据真伪，验证号码8918da7ce7444150aa64221564f5b304



南宁市社会保险事业管理中心

社会保险缴费证明

证明编号: 5670058781988755

广西华之味餐饮投资管理有限公司南宁第一分公司, 单位编号: 452090299。该单位黎月丽等74名职工在我中心参加社会保险, 已足额缴费, 参保情况见附件。

特此证明

!

备注



2025年08月07日

- 1、本证明由参保单位或个人通过经办窗口、网上大厅、自主一体机打印, 所盖公章为电子印章。
2、本证明涉及个人信息, 因个人保管不当或向第三方泄露引起的一切后果由本人自行承担。
3、本证明的信息仅供参考, 不作为待遇计发的依据。本证明自打印之日起三个月内有效。

附参保人员名单

序号	姓名	个人编号	身份证号	险种	缴费起始时间
1	蒋丽虹	450540923407	452402200108216345	企业职工基本养老保险	202412-202412
2	蒋丽虹	450540923407	452402200108216345	失业保险	202412-202412
3	蒋丽虹	450540923407	452402200108216345	工伤保险	202412-202412
4	刘武德	451140558592	450121197303100918	企业职工基本养老保险	202412-202412
5	刘武德	451140558592	450121197303100918	失业保险	202412-202412
6	刘武德	451140558592	450121197303100918	工伤保险	202412-202412
7	马洁运	451141297592	450111198207253623	企业职工基本养老保险	202412-202412
8	马洁运	451141297592	450111198207253625	失业保险	202412-202412
9	马洁运	451141297592	450111198207253625	工伤保险	202412-202412
10	黄秋扬	451141517066	450121198405100321	企业职工基本养老保险	202412-202412



2025年08月07日



/用心服务 用爱感恩/

您可以使用手机扫描二维码或访问人社网站<https://www.gx12333.net/form/>验证此单据真伪，验证号码5f2c8c89e0bb447e9c8e698b4586eacc



南宁市社会保险事业管理中心

社会保险缴费证明

证明编号：5670058782006494

广西华之味餐饮投资管理有限公司南宁第二分公司，单位编号：451790553。该单位龙结娣等64名职工在我中心参加社会保险，已足额缴费，参保情况见附件。

特此证明

！

社保机构盖章

2025年08月07日

备注

业务专用章

- 1、本证明由参保单位或个人通过经办窗口、网上大厅、自主一体机打印，所盖公章为电子印章。
- 2、本证明涉及个人信息，因个人保管不当或向第三方泄露引起的一切后果由本人自行承担。
- 3、本证明的信息仅供参考，不作为待遇计发的依据。本证明自打印之日起三个月内有效。

附参保人员名单

序号	姓名	个人编号	身份证号	险种	缴费起始时间
1	姚春勇	450539234904	452523198301194712	企业职工基本养老保险	202412-202412
2	姚春勇	450539234904	452523198301194712	失业保险	202412-202412
3	姚春勇	450539234904	452523198301194712	工伤保险	202412-202412
4	钟云波	450540339255	450722199702270015	企业职工基本养老保险	202412-202412
5	钟云波	450540339255	450722199702270015	失业保险	202412-202412
6	钟云波	450540339255	450722199702270015	工伤保险	202412-202412
7	韦万强	451139979447	452128197604080013	企业职工基本养老保险	202412-202412
8	韦万强	451139979447	452128197604080013	失业保险	202412-202412
9	韦万强	451139979447	452128197604080013	工伤保险	202412-202412
10	陆开校	451140860550	450121197707071252	企业职工基本养老保险	202412-202412

社保机构盖章

2025年08月07日

业务专用章



/用心服务 用爱感恩/

您可以使用手机扫描二维码或访问人社网站<https://www.gx12333.net/form/>验证此单据真伪，验证号码57e75c52d12a44f68da126e622fa92ee



南宁市社会保险事业管理中心

社会保险缴费证明

证明编号：5670058782016451

广西华之味餐饮投资管理有限公司弈园分公司，单位编号：451980093。该单位周冬生等3名职工在我中心参加社会保险，已足额缴费，参保情况见附件。

特此证明

！

社保机构盖章
业务专用章

2025年08月07日

备注

- 1、本证明由参保单位或个人通过经办窗口、网上大厅、自主一体机打印，所盖公章为电子印章。
- 2、本证明涉及个人信息，因个人保管不当或向第三方泄露引起的一切后果由本人自行承担。
- 3、本证明的信息仅供参考，不作为待遇计发的依据。本证明自打印之日起三个月内有效。

附参保人员名单

序号	姓名	个人编号	身份证号	险种	缴费起始时间
1	周冬生	451145426064	440111197311010416	企业职工基本养老保险	202412-202412
2	周冬生	451145426064	440111197311010416	失业保险	202412-202412
3	周冬生	451145426064	440111197311010416	工伤保险	202412-202412
4	吴小梅	451145665490	452122198008164224	企业职工基本养老保险	202412-202412
5	吴小梅	451145665490	452122198008164224	失业保险	202412-202412
6	吴小梅	451145665490	452122198008164224	工伤保险	202412-202412
7	刘沐玲	451149438288	452122198002160346	企业职工基本养老保险	202412-202412
8	刘沐玲	451149438288	452122198002160346	失业保险	202412-202412
9	刘沐玲	451149438288	452122198002160346	工伤保险	202412-202412

社保机构盖章
业务专用章

2025年08月07日



/用心服务 用爱感恩/

(二) 残疾人福利性单位声明函

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，且本单位参加广西壮族自治区皮肤病防治研究所单位的广西壮族自治区皮肤病防治研究所 2026-2027 年食堂经营承包项目采购活动由本单位提供服务。

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。

供应商名称（电子签章）：广西华之味餐饮投资管理有限公司

日期：2026年01月26日



注：请根据自己的真实情况出具《残疾人福利性单位声明函》。依法享受中小型企业优惠政策的，采购人或者采购代理机构在公告中标结果时，同时公告其《残疾人福利性单位声明函》，接受社会监督。



/用心服务 用爱感恩/

1、残疾人福利性单位认定证明



按比例安排残疾人就业审核认定书

(2024年度)

编号:450000399910120250529165803771

用人单位: 广西华之味餐饮投资管理有限公司

统一社会信用代码号: 91450102MA5KC0R1XX

税务登记证号:

法定代表人: 鲍翊海

依据《残疾人就业保障金征收使用管理办法》(政府规章、规范性文件)第七条,经审核后
你单位2024年度予以认定58人月。

残疾人安置登记审核认定结果如下:

2024年1月安置登记2人,经审核后予以认定4人月;

2024年2月安置登记3人,经审核后予以认定6人月;

2024年3月安置登记3人,经审核后予以认定6人月;

2024年4月安置登记3人,经审核后予以认定6人月;

2024年5月安置登记3人,经审核后予以认定6人月;

2024年6月安置登记3人,经审核后予以认定6人月;

2024年7月安置登记2人,经审核后予以认定4人月;

2024年8月安置登记2人,经审核后予以认定4人月;

2024年9月安置登记2人,经审核后予以认定4人月;

2024年10月安置登记2人,经审核后予以认定4人月;

2024年11月安置登记2人,经审核后予以认定4人月;

2024年12月安置登记2人,经审核后予以认定4人月。

具体残疾人安置登记审核认定信息可通过“全国残疾人按比例就业情况联网认证”网上事项
进行查询。如对本认定结论有疑义,可向所在残联主管部门进行咨询,或申请复核。

审核机构名称: 南宁市良庆区残疾人劳动服务所

2025年05月29日