

7. 联合体协议书：（联合体竞标时必须提供，否则响应文件按无效响应处理）

联合体竞标协议书（格式）

/（所有成员单位名称）自愿组成联合体，共同参加 / [采购人]组织的 / [项目名称]（项目编号：LBZC2026-C2-230039-HBGS[项目编号]）竞争性磋商采购。现就联合体竞标事宜订立如下协议：

1、 / （某成员单位名称）为联合体名称牵头人。

2、联合体牵头人合法代表联合体各成员负责本磋商项目响应文件编制和合同谈判活动，并代表联合体提交和接收相关的资料、信息及指示，并处理与之有关的一切事务，负责合同实施阶段的主办、组织和协调工作。

3、联合体牵头人在本项目中签署和盖章的一切文件和处理的一切事宜，联合体各成员均予以承认。联合体各成员将严格按照磋商文件、响应文件和合同的要求全面履行义务，并向采购人承担连带责任。

4、联合体各成员单位内部的职责分工如下： / 。

5、本联合体中， / （某成员单位名称）为 （请填写：中型、小型、微型）企业，其协议合同金额占联合体协议合同总金额的 / %。【如联合体成员中有小型、微型企业的，请填写此条，否则无需填写；如联合体成员中有多个小型、微型企业的，请逐一列出。】

6、本协议书自签署之日起生效，合同履行完毕后自动失效。

7、本协议书一式份，联合体成员和采购代理机构各执一份。

注：本协议书由法定代表人签字的，应附法定代表人身份证明；本协议书由委托代理人签字的，应附法定代表人授权委托书。

牵头人名称： / （盖单位公章）

法定代表人或其委托代理人： / （签字或盖章）

成员一名称： / （盖单位公章）

法定代表人或其委托代理人： / （签字或盖章）

成员二名称： / （盖单位公章）

法定代表人或其委托代理人： / （签字或盖章）

供应商名称（电子签章）： /

日期： / 年 / 月 / 日

8. 中小企业声明函或残疾人福利性单位声明函或属于监狱企业的证明文件；（必须提供，否则响应文件按无效响应处理）

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）参加武宣县教育体育局[采购人]的武宣县2026年第一批扩大学前教育资源奖补资金项目（第二标段）[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小微企业（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. 武宣县2026年第一批扩大学前教育资源奖补资金项目（第二标段）标的名称），属于建筑业（采购文件中明确的所属行业：见服务需求一览表）行业；承建（承接）企业为广西凯都建设工程有限公司（企业名称），从业人员93人，营业收入为5173.39万元，资产总额为3664.53万元¹，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：见服务需求一览表）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。

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）：广西凯都建设工程有限公司

日期：2026 年 07 月 27 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）规定的小微企业扶持政策的，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。

中小企业规模类型自测结果

测试者提供有关信息：

1. 企业名称：广西凯都建设工程有限公司
2. 所属行业：建筑业
3. 上年度营业收入 5173.39 万元 资产总额 3664.53 万元。

测试结果：小型企业

测试时间：2026 年 7 月 27 日

申明：测试结果是依据测试者提供的所属行业和有关指标数据生成，其信息真实性由测试者负责。



中小企业规模类型自测小程序

工业和信息化部中小企业局组织开发，供广大中小企业自测或政府部门、有关机构及社会公众辨别企业规模类型。

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。

说明：我单位不属于残疾人福利性单位。

供应商名称（电子签章）： /

日 期： / 年 / 月 / 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》。依法享受小微企业优惠政策的，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。