

(2)落实政府采购政策：本项目专门面向中小微型企业采购，参加磋商的供应商必须为中小微企业（或监狱企业、或残疾人福利性单位）；【必须根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库[2020]46号）中《中小企业声明函》格式要求填报并提供声明函或监狱企业证明材料或残疾人福利性单位声明函，否则作无效磋商处理】。

落实政府采购政策格式：

中小企业声明函（格式）

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）参加忻城县城关镇人民政府（采购单位名称）的忻城县城关镇六华村龙马屯、古崖屯产业道路建设工程项目（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. 忻城县城关镇六华村龙马屯、古崖屯产业道路建设工程项目（标的名称），属于建筑业（采购文件中明确的所属行业）行业；承建（承接）企业为广西祥都建设工程有限公司（企业名称），从业人员12人，营业收入为431.259656万元，资产总额为243.067075万元，属于微型企业（☐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）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）；

3. ……（供应商根据项目情况自行添加制作项数）

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（盖公章）：广西祥都建设工程有限公司

日期：2026年9月8日

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. 请根据自己的真实情况出具《中小企业声明函》。依法享受中小企业优惠政策的，采购人或采购代理机构在公告中标结果时，同时公告其《中小企业声明函》，接受社会监督。

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：广西祥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 481.26 万元资产总额 243.07 万元。

测试结果：微型企业

测试时间：2026 年 9 月 2 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。

供应商符合监狱企业标准的，按《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）要求，提供有监狱企业声明函。（不属于监狱企业的不用提供）

监狱企业声明函（格式）

本公司郑重声明，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，本公司为_____ / _____（请填写：监狱）企业。即本公司同时满足以下条件：

1、我公司为司法部认定的为罪犯、戒毒人员提供生产项目和劳动对象，且全部产权属于司法部监狱管理局、戒毒管理局、直属煤矿管理局，各省、自治区、直辖市监狱管理局、戒毒管理局，各地（设区的市）监狱、强制隔离戒毒所、戒毒康复所，以及新疆生产建设兵团监狱管理局、戒毒管理局的企业。

2、我公司参加政府采购活动时，视同小型、微型企业，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。

本公司对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖公章）： /

日 期： / 年 / 月 / 日



我单位不属于监狱企业

注：供应商符合监狱标准的，按财库〔2014〕68号的要求，必须应当提供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。供磋商小组评审。（如有请提供，原件备查）

供应商属于残疾人福利性单位标准的，按照《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，提供残疾人福利性单位声明函，不是残疾人福利性单位的不用提供此声明函。

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___/___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。

我单位不属于残疾人福利性单位

单位名称（盖公章）： /

日 期： /

备注：“成交（成交）人的本声明函将在公布采购结果时一同公布，接受社会公众的监督，请供应商（供应商）根据自己的真实情况出具本声明函”。