八、中小企业声明函

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 墨竹工卡县卫生健康委员会（单位名称） 的 墨竹工卡县卫健委2026年卫生系统开展内部审计采购项目（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. 墨竹工卡县卫健委2026年卫生系统开展内部审计采购项目（标的名称），属于租赁和商务服务业（采购文件中明确的所属行业）行业；承接企业为西藏智欧特会计师事务所合伙企业（普通合伙）（企业名称），从业人员 24 人，营业收入为 551.11 万元，资产总额为 263.64 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）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。

企业名称（盖章）：西藏智欧特会计师事务所合伙企业（普通合伙）

日 期：2026 年 7 月 27 日

注：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。

九、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。

供应商名称：_____（盖单位公章）

法定代表人（主要负责人）或授权代表（签字或加盖个人印章）：_____

日　期：_____年_____月_____日

注：1.供应商为非残疾人福利性单位的，不得提供此声明，提供此声明的，声明无效。

我企业非残疾人福利性单位