

注：非中小企业或残疾人福利性单位则无须提供附件 1、附件 2

附件 1：中小企业声明函

中小企业声明函（服务）

本公司郑重声明，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，本公司参加文昌市民政局（单位名称）的文昌市居家社区养老服务试点项目（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。相关企业的具体情况如下：

1. 文昌市居家社区养老服务试点项目（标的名称），属于其他未列明行业（采购文件中明确的所属行业）；承建（承接）企业为海南爱之泉陪护服务有限公司（企业名称），从业人员75人，营业收入为201.72万元，资产总额为342.06万元，属于（小型企业）；

2. /（标的名称），属于/（采购文件中明确的所属行业）；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。

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

企业名称（盖章）：海南爱之泉陪护服务有限公司

日期：2024年04月23日



二、投标报价一览表

项目名称	文昌市居家社区养老服务试点项目
项目编号	ZXY2024-004
投标报价	(小写)：¥ <u>2748000.00</u>
	(大写)：人民币 <u>贰佰柒拾肆万捌仟元整</u>
服务期限	合同签订之日起 20 年
备 注	/
<p>1. 是否中小微型企业产品：是 (<input checked="" type="checkbox"/>)；否 (<input type="checkbox"/>)</p> <p>2. 是否监狱企业参加采购活动：是 (<input type="checkbox"/>)；否 (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>3. 是否残疾人福利性单位参加采购活动：是 (<input type="checkbox"/>)；否 (<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p>在相应的括弧里打勾 (<input checked="" type="checkbox"/>)，空白则默认为不符合，须按竞争性磋商文件要求提供相应材料，否则不予政策优惠。</p>	

注：报价中须包含服务和雇员费用、合同实施过程中应预见和不可预见费用等。



投标人名称：海南爱之泉陪护服务有限公司（加盖公章）

法定代表人或其委托代理人：玉生霞（签字或盖章）

日期：2024 年 04 月 23 日

