

福建省政府采购供应商资格承诺函

致(采购人或政府采购代理机构): 宁德市中医院
单位名称(自然人姓名): 厦门普夏会计师事务所(普通合伙)
统一社会信用代码(身份证号码): 91350203MA32DBUN4D
法定代表人(负责人): 卢明跃
联系地址和电话: 厦门市思明区湖滨北路 201 号 604 室之三、13003915421

我单位(本人)自愿参加本次政府采购活动, 严格遵守《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规, 坚守公开、公平公正和诚实信用等原则, 依法诚信经营, 并郑重承诺:

一、我单位(本人)具备采购文件要求以及《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件:

1. 具有独立承担民事责任的能力;
2. 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度;
3. 具有履行合同所必需的设备和专业技术能力;
4. 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;
5. 参加政府采购活动前三年内, 在经营活动中没有重大违法记录;
6. 法律、行政法规规定的其他条件。

二、不存在违反《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十八条规定的“单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商, 不得参加同一合同项下的政府采购活动。除单一来源采购项目外, 为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商, 不得再参加该采购项目的其他采购活动”情形。

我单位(本人)对本承诺函及所承诺事项的真实性、合法性及有效性负责, 并已知晓如所作信用承诺不实, 可能涉嫌《中华人民共和国政府采购法》第七十七条第一款第(一)项规定的“提供虚假材料谋取中标成交”违法情形。经调查属实的, 愿意接受行政监管部门按照《中华人民共和国政府采购法》第七十七条: “处以采购金额千分之五以上千分之十以下的罚款, 列入不良行为记录名单, 在一至三年内禁止参加政府采购活动, 有违法所得的, 并处没收违法所得, 情节严重的,

由市场监管部门吊销营业执照，构成犯罪的，依法追究刑事责任”和政府采购法律法规有关规定处理。

供应商名称(单位公章): 厦门普夏会计师事务所(普通合伙)

时间: 2025 年 09 月 15 日

注:

1. 我单位(本人)专指参加政府采购活动的供应商(含自然人);
2. 资格承诺的供应商应在投标(响应)文件中按此模板提供承诺函, 否则, 视为未按照招标文件规定提交投标人的资格及资信文件, 按资格审查不通过处理。

中小企业声明函（工程、服务）

本事务所厦门普夏会计师事务所（普通合伙）（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，本事务所（联合体）参加宁德市中医院（单位名称）的宁德市中医院医养结合建设项目竣工财务决算编制服务（三次）（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.宁德市中医院医养结合建设项目竣工财务决算编制服务（三次）（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）行业；承建（承接）企业为厦门普夏会计师事务所（普通合伙）（企业名称），从业人员20人，营业收入为258.79万元，资产总额为211.22万元¹，属于微型企业；

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）；

.....

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）：厦门普夏会计师事务所（普通合伙）

日期：2025年09月15日

※注意：

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、供应商须按谈判文件中明确的所属行业填列，多品目项目中须按上表要求逐条填列，否则，其提供的中小企业声明将被判定为无效声明函，由此造成的后果由供应商自行承担（涉及资格的按无效报价处理；涉及价格评审优惠的，不予认定）。

3、供应商应当对其出具的《中小企业声明函》真实性负责，供应商出具的《中小企业声明函》内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标。在实际操作中，项目属性为货物且供应商希望获得中小企业政策支持的，应从制造商处获得充分、准确的信息。对相关制造商信息了解不充分，或者不能确定相关信息真实、准确的，不建议出具《中小企业声明函》。