

声明函

本公司郑重声明，我公司非中小企业、残疾人福利性单位或监狱企业。本公司对上述声明内容的真实性负责。

投标人名称：中国人寿保险股份有限公司靖江支公司（公章）

法定代表人或其委托代理人：_____（签名或签章）

2026 年 3 月 23 日