附件2

在经营活动中没有重大违法记录的书面声明

致河源市医疗保障局：

本公司参加项目的遴选活动，并声明：本公司参加本项目遴选活动前3年内在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等行政处罚。

特此声明！

商业保险公司法定代表人（或负责人）签字：

商业保险公司（盖章）：

日期： 年 月 日

河源市医疗保障局

　　2023年10月 日