自贡市第一人民医院

供应商廉洁承诺书

根据医院党风廉政以及医药领域腐败问题集中治理的工作的要求，作为参与医院合作供应商，做出如下郑重承诺：

1.在业务往来中，严格遵守医院廉洁建设的各项制度和规定，并支持医院执行有关规定和制度。

2.本公司（含工作人员）决不以任何名义向医院工作人员（含配偶、子女、亲属其他共同利益关系人员）赠送礼品（包括但不限于礼金、股份、有价证券和贵重物品等)；不得为医院工作人员（含配偶、子女、亲属及其他共同利益关系人员）安排工作，以及支付应由其个人自付的各种费用（包括但不限于住宅装修、食宿、子女出国、食宿等）

3.本公司（含工作人员）不得为谋取私利擅自与医院工作人员（含配偶、子女、亲属其他共同利益关系人员）进行私下商谈或者达成默契。

4.本公司（含工作人员）不得以洽谈业务、签订合同等为借口，邀请医院工作人员（含配偶、子女、亲属及其他共同利益关系人员）外出旅游或进入营业性娱乐场所。

5.本公司发现医院工作人员（含配偶、子女、亲属及其他共同利益关系人员）有违反本承诺行为倾向的，应及时提醒纠正并向医院纪委（电话：0813-2113713）举报。

6.经医院监督部门核实认定发现本公司（含工作人员）违反承诺，医院可立即取消与公司的合作，同时医院可保留追究其相应的法律责任。

承诺方：

法人代表（或委托人）：

年 月 日

**自贡市第一人民医院防止利益冲突报备表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | 在医院销售的设备、耗材、药品、试剂、物资、基建、维修、工程等名称（只写大类） | |  | | |
| 医院职工本人及配偶、双方父母、子女及其配偶等亲属和其他特定关系人以及其他共同利益关系人  在该企业合作或任职情况 | □否 | | | | | | |
| □是 | 医院职工姓名及科室 |  | 在该企业合作或任职情况 | □是 □否 | 合作方式及在该企业担任职务 |  |
| 职工配偶、双方父母、子女及其配偶等亲属和其他特定关系人以及其他共同利益关系人姓名 | 与该职工关系 | | 合作方式及在该企业担任职务 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
| 其他需要报备的情况： | | | | | | | |
| 1、本公司郑重承诺，以上填写情况属实、准确、完整，并自愿接受医院审查；委托代理人签名的请一并提交委托书。  2、如以上信息发生变化，将及时向医院纪检监察室及主管科室报备；  3、如不如实报备，一经查实，本公司承担相应责任。  报告公司（签章）： 法人或委托代理人（手写签名）： 报告时间： | | | | | | | |