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、物资、基建、维修、工程等名称（只写大类） |  |
| 医院职工本人、配偶、子女、子女配偶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 |  | 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、子女、子女配偶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）： 法人及委托代理人： 报告时间： |