景洪市第一人民医院供应商来访预约登记表

第一联 预约登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 供应商  代表  预约  登记 | 企业名称 |  | | | | | | |
| 企业地址 |  | | | | | | |
| 来访人姓名 |  | 性别 |  | | 职务 | |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 来访部门 |  | | | | | | |
| 来访时间 | 年 月 日 时 至 年 月 日 时 | | | | | | |
| 活动类别 | 药品□ 设备□ 耗材□ 后勤物资□ 基建□ 信息物资□ 其他□ | | | | | | |
| 来访目的 | 新产品、新技术推介□ 在用产品沟通□ 业务沟通□ 培训会议□ 其他□ | | | | | | |
| 廉洁自律承诺 | 作为供应商代表，我本着诚实守信、廉洁从业的原则，郑重承诺如下：  1.严格遵守国家医疗行业法律法规及医院规章制度，绝不进行任何违法违规经营活动。  2.严格遵守医院供应商来访管理规定，不私自入院推销；不违规查询医药产品数据；不以任何形式进行违规统方。  3.严守廉洁底线，杜绝一切商业贿赂行为，绝不向医院工作人员及其关联人员提供或赠送现金、礼金、有价证券、支付凭证、贵重礼品等财物；不安排宴请、旅游、健身、娱乐等活动；不假借科研赞助、学术推广、授课讲座、会议支持等名义进行违规促销。  4.在业务接待等活动中，如发现医院工作人员存在索贿或其他违纪行为，将立即向医院纪检部门举报（举报电话0691-2211800）。  本人自愿接受医院和广大群众的监督，如违反以上承诺，愿意承担相应处罚和法律责任。  承诺人签字： 日期： | | | | | | | |
| 活动产品介绍内容（简明叙述）： | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 接待  回执单 | 请您遵守《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》和我院供应商来访接待管理规定，　 月　 日　 时准时到　　 　开展业务活动。  　　　　　　　　 景洪市第一人民医院纪检办  　　　　　　　　　　　　 年　 月　 日 |

…………………第二联 接待回执单……………………