附件3

## 医疗器械代表来访廉洁承诺书

致：红河州第三人民医院

 (公司名称)经申报预约， 年 月 日 点到医院进行 活动，我公司委派 名医疗器械代表前往。

在此我公司及医疗器械代表个人均郑重承诺，向医院递交的申请事项及相关材料均真实有效，在院期间遵守法律法规及《红河州第三人民医院接待医疗器械代表管理办法》各项廉洁规定，来访活动不超出 申请事由范围，来访期间不向医院医务和接待人员赠送“红包”、礼品、购物卡等，不统方，不将药品、医疗器械等委托医务人员销售，不到科室或病区等私下向医务人员进行任何形式的推销活动。

在来访期间若有违规违纪违法行为，愿承担一切责任。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务** | **身份证号** | **电话** | **承诺人签字****(手印)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 年 月 日