医疗机构放射性职业病危害建设项目竣工验收

告知承诺书

一、基本信息

(一）申请人

名 称： 统一社会信用代码：

法人（主要负责人）： 联系方式：

地址：

(二）委托代理人：

姓名： 联系方式：

证件编号：

二、行政机关告知

医疗机构放射性职业病危害建设项目场所应达到相应的基本条件、设备已安装调试到位、放射防护措施已符合相关条件，具体应符合条件，请登录南阳市卫生健康体育委员会官网-行政审批专栏-法律法规专栏下载了解。本事项采用书面承诺方式，申请人愿意作出承诺的，应当向行政机关提交签章后的告知承诺书原件，本事项可以由委托代理人代替申请人作出承诺。

**不实承诺的责任：对在日常监管或者核查中发现承诺不实的，行政机关将依法终止办理、责令限期整改、撤销行政决定或者予以行政处罚，并纳入信用记录。涉嫌犯罪的，依法移送司法机关。**

三、申请人承诺

申请人现作出下列承诺：

（一）已经知晓行政机关告知的全部内容；

（二）已符合行政机关告知的条件、标准、要求：

1、提供所有材料中填写的信息真实、准确；

2、认为自身能够满足告知的条件、标准和要求；

（三）愿意承担不实承诺的法律责任；

（四）本告知承诺文书中填写的信息真实、准确；

（五）上述承诺是申请人真实的意思表示。

申请人（委托代理人）： 行政机关：

(签字/盖章） (盖章）

年 月 日 年 月 日

(本文书一式两份，行政机关与申请人各执一份。）