

公共场所卫生行政许可告知承诺书

承诺内容

集安市卫生健康委员会:

本人(单位)(全称通化下活龙旅游服务有限公司)
申请从事(填写经营范围 住宿服务 经营, 经营场所位
于下活龙村(填写地址), 法定代表人(负责人/主): 王
利海 联系电话 15943564666

根据公共场所卫生行政许可告知承诺制的有关规定, 承
诺如下:

1. 本人(单位)已通过相关法律法规规章和规范性文件
了解了该行政许可事项的有关要求, 对告知内容已经全面知
晓和完全理解, 承诺已达到告知的许可条件;

2. 本人(单位)承诺在未取得公共场所卫生许可证前,
不开展未经许可的公共场所经营活动;

3. 本人(单位)承诺在经营中遵守相关的卫生法律、法
规、规章、标准及规范性文件的规定;

4. 本人（单位）承诺主动接受卫生监督部门的监督和管理，如有违法现象，愿意自行承担相应的法律责任；

5. 本人承诺以上陈述真实、合法、有效，是本人真实意思的表示；承诺所填写的内容和提交的材料真实、准确、完整。

告知人：集安市卫生健康委员会

承诺人（单位）（盖章）： 王利海

委托代理人（签字或盖章）：

2021年 4月 1 日