

平昌县中医医院医药代表接待表

附件 1:

平昌县中医医院医药代表备案信息表

姓 名		性别		学历		照 片
专 业		职务/职称				
身份证号码			联系电话			
工作单位及地址						
法定代表人						
社会信用代码						
工作经历						
授权类别或品种、推广项目	药 品					
	耗 材					
	仪器设备					
	其 它					
合同（授权）起始日期			合同（授权）终止日期			
主要活动科室						
所在医药企业对医药代表信息真实性、廉洁性的声明	本单位保证上述内容不存在任何虚假情况,XXX 在我单位工作期间无违反廉洁纪律和商业贿赂等违法犯罪行为，对上述内容的真实性、准确性承担全部责任。 医药企业（盖章） 时间： 年 月 日					
登记备案平台提示	（医药代表信用记录等）					
医药代表签名			备案登记时间	年 月 日		

附件：1) 医药企业(或其他企业)法人授权委托书。2) 医药代表商务人员个人身份证明。3) 遵守行业规范，严禁商业贿赂的廉洁承诺书。4) 授权开展的业务及授权期限，药品、医用耗材和器械等产品的说明书及相关宣传资料。5) 均须加盖公章

附件 2:

平昌县中医医院医药代表来访预约登记表

医药代表姓名		年龄		职务	
所属公司			联系电话		
企业营业执照号码					
医药代表身份证号码					
预约来院事由:					
归口接待 职能科室 意 见	主任签字 年 月 日				
归口接待 职能科室 分管领导 意 见	分管领导签字 年 月 日				
预 约 回 执	请在下列时间和地点来访、约见、洽谈事项: 年 月 日 上午: 时 分— 时 分 下午: 时 分— 时 分 预计时长: 小时 分。 接待地点: 门诊七楼会议室 (过时不予以接待!)				
备 注					

注: 本表请从医院微信或官网中下载, 填写好发送至邮箱 1718518396@qq.com, 由归口职能科室(药剂、设备等)及分管领导签署意见后, 并告知医药代表。一式两份, 其中一份交至纪检监察办公室备案、一份留归口接待科室留在。

平昌县中医医院 医药代表、设备及耗材代理商院内接待流程

