

附件 2:

兰州市第三人民医院医药代表登记备案表

登记备案日期: 年 月 日

编号:

| | | | | | |
|------------------|-------|---------|--|----|--|
| 姓名 | | 性别 | | 年龄 | |
| 身份证号 | | | | | |
| 联系电话 | | | | | |
| 岗位职务 | | | | | |
| 企业(公司) 全称 | | | | | |
| 企业(公司) 地址 | | | | | |
| 法定代表人 | | 有无授权委托书 | | | |
| 授权业务范围 | | | | | |
| 授权起止日期 | | | | | |
| 授权类别、品 质或推广项目 | | | | | |
| 备案人签名 | 年 月 日 | | | | |

备注: 需同时提供医药生产、经营企业或者其代理机构法定代表人签字或盖章的授权委托书原件、被授权人身份证复印件, 具体授权开展的业务和授权期限, 加盖企业公章的廉洁承诺书等。

附件 3:

兰州市第三人民医院医药代表预约登记表

预约日期: 年 月 日

编号:

| | | | |
|----------|---|--------|--|
| 企业(公司)名称 | | | |
| 企业(公司)地址 | | | |
| 代表姓名 | | 性别 | |
| 身份证号码 | | 联系电话 | |
| 计划来访时间 | | | |
| 洽谈类别及事项 | 类别: 药品类 <input type="checkbox"/> 设备类 <input type="checkbox"/> 耗材类 <input type="checkbox"/> 后勤物资类 <input type="checkbox"/> 信息物资类 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 目的: 推荐新产品或新技术 <input type="checkbox"/> 产品沟通 <input type="checkbox"/> 业务沟通 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> | | |
| 来访事由 | | | |
| 归口科室意见 | | 分管领导意见 | |
| 接待反馈意见 | _____ 请您遵守《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》和《兰州市第三人民医院医药代表接待管理制度》等相关要求,于 年 月 日 时 分准时到_____与相关人员会谈。 兰州市第三人民医院医德医风(行风)建设 领导小组办公室(党委办公室) 年 月 日 | | |