**医药代表来院预约登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代表姓名 |  | 联系电话 |  |
| 介绍品种名称 |  | 涉及专业 |  |
| 公司名称（单位盖公章） | | | |
| E-mail | | | |
| 内容介绍： | | | |
| 药剂科或招标采购部意见：  年 月 日 | | | |
| 药剂科或招标采购部分管领导意见：  年 月 日 | | | |
| **注：此登记表盖章后与以下附件资料上传相应邮箱**  1.医药代表法人授权委托书; 2.药监局核发的医药代表备案证明资料; 3.守行业规范、严禁商业贿赂的廉洁承诺书; 4.药品、医用耗材和医用仪器设备说明书或宣传资料; 5.其它的相关产品详细资料。（医药代表来院公务时，需携带本人身份证和工作证明。严禁未预约的医药代表进入医院及健共体成员单位开展相关业务活动。） | | | |
|

佛山市顺德区乐从医院

药剂科邮箱：[yaojk2022@163.com](mailto:yaojk2022@163.com) 招标采购邮箱：[shebk2022@163.com](mailto:shebk2022@163.com)

保存年限：1年