附件1

医药代表登记备案和诚信档案

备案号：No.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | （照片） |
| 学 历 |  | 所学专业 |  |
| 籍 贯 |  | 现居住地 |  |
| 身份证号 |  | 手机号码 |  |
| 岗位职务 |  | 何时与本院有业务往来 |  |
| 企业（公司）全称 |  | 法人代表 |  |
| 企业地址 |  | 人事部门电话 |  |
| 授权类别、品种或推广项目 |  |
| 本院相关产品：（用Excel表格列出产品名称、规格、剂型、产地等信息） |
| 登记备案时间： 年 月 日 |
| 诚信记录：（由医院填写） |

备注:与本院有业务往来的医药代表均要备案登记，未备案的一律不予接待。医药代表登记备案相关信息由招标采购办、医学工程科、药事管理科等部门负责收集审核并登记在册，每年至少核对一次，并备案纪检监察室。