附件1

江门市皮肤医院医药代表登记备案和诚信档案

备案号:No.

|  |  |
| --- | --- |
| 企业(公司)全称 |  |
| 企业(公司)法人代表姓名 |  |
| 企业(公司)地址 |  |
| 企业(公司)联系电话 |  |
| 医药代表姓名 |  | 性别 |  | （电子照片） |
| 现任岗位职务 |  |
| 身份证号 |  |
| 联系方式 |  |
| 现居住地 |  |
| 何时与本院有业务往来 |  |
| 授权类别、品种或推广项目 |  |
| 登记备案时间: 年 月 日 |
| 诚信记录:(由医院填写) |

附件2

药品、医用耗材、医疗设备供应商

廉洁自律承诺书

为落实国家治理医药购销领域商业贿赂和医疗服务中不正之风专项治理工作实施要求，进一步加强行业作风建设，杜绝医药耗材购销领域中的“回扣”和“提成”等不正之风，积极配合贵院（江门市皮肤医院）做好医疗服务工作，维护本企业的信誉和形象，作如下承诺：

一、药品、医用耗材、医疗设备生产和经营企业的营销行为，必须符合国家的相关法律、法规和规章制度，不得有违纪违规行为。

二、药品、医用耗材、医疗设备生产和经营企业要严把供应质量关，确保所供药品和器械的质量，按采购合同要求供货。

三、药品、医用耗材、医疗设备生产和经营企业及营销人员不得以回扣、提成等不正当手段进行促销；不得以旅游、考察、宴请等各种名义和形式进行促销；不得以任何借口向医院工作人员赠送现金、有价证券和其他物品等，或给予其他不正当利益。

四、医药代表不得进入医药有关科室及诊疗场所向医师、药械人员、部门及领导推销产品;不得向医院工作人员查询药品耗材的进、销、存量和使用情况，不得以任何形式和方式统计处方。

五、需要举行药品、医用耗材、医疗设备的宣传、学术讲座、会议、外出学习和参观等活动时，必须向贵院进行登记备案，待同意批准后方可安排，不私自邀请医院职工参加上述活动。

六、给医疗机构的捐赠，保证严格按照国家的法律法规执行。

七、积极配合医院对药品、医用耗材、医疗设备购销中有无商业贿赂的调查。

如有违反上述承诺,我们愿意接受停用、取消中标资格、记入企业及医药代表诚信记录档案、纳入医院“黑名单”等，直至停止业务往来，接受上级纪检监察部门的其他处理。

本承诺书一式二份，医院和经营单位各留存一份。

公司名称:(加盖公章) 联系电话:

经销企业（公司）承诺代表(签名):

 年 月 日

附件3

江门市皮肤医院医药代表院内拜访医务人员

预约登记表

 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 企业（公司）名称 |  |
| 代表姓名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 联系邮箱 |  |
| 涉及产品或项目 |  |
| 来院事由： |
| 产品或项目介绍内容：（简明叙述，内容过多可另附） |
| 科室意见 | □不同意预约接待。（勾选该项请通过电子邮件回复。）□同意预约接待。请分管领导阅示。科室负责人签名： |
| 分管领导 | □不同意预约接待。（勾选该项请通过电子邮件回复。）□同意预约接待。（勾选该项请同时根据预约来院事由确定接待人员）分管领导签名： |
| 请您遵守医疗卫生行风建设有关规定和我院《医药代表接待管理办法》等相关规定， 年 月 日 准时到医院五楼小会议室与相关人员会谈。 |

备注:请在**每月15日**前通过电子邮箱的方式，将预约登记表送至相应职能科室邮箱，发送成功后请致电相应职能科室报备；多人来访的需另填写信息（一人一表）。

附件4

江门市皮肤医院职能科室联系邮箱

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科室 | 办公电话 | 联系邮箱 |
| 医务科 | 0750-3163761 | 2114396198@qq.com |
| 护理部 | 0750-3163796 | 13380983322@189.cn |
| 药剂科 | 0750-3163751 | 307739721@qq.com |
| 检验科 | 0750-3163767 | pfyyjyk@163.com |
| 总务科 | 0750-3162987 | 331270580@qq.com |