湖 北 航 天 医 院

医药代表来访推介备案单（样式）

|  |  |
| --- | --- |
| 来访者公司/企业全称 |  |
| 拟推介产品全称 |  |
| 拟推介资料 | （不得有违法违规及有违社会道德等内容，可附页） |
| 拟在院内推介范围 |  |
| 拟推介日期及时长 | 拟 年 月 日 时到访，推介时长约： 分钟 |
| 其他需求  （如场地、设施、人数等） | □无 □有： |
| 拟来访 人，其中负责人姓名： 性别： 职务：  身份证号： 电话： | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | 备注 | | 1 |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  | | |
| 产品使用科室、部门  负责人意见 | □已使用同类产品 □已使用产品更新、迭代  □近期有类似产品使用需求 □暂无使用需求  科室、部门：  负责人签字： 年 月 日 |
| 使用科室  业务主管部门  审批意见 | □同意 □暂缓 □不同意（原因）：  科室、部门：  负责人签字： 年 月 日 |
| 采购办公室负责人  审批意见 | □有需求 □暂无需求  □合规 □不合规（原因）：  经办人签字： 年 月 日 |

说明：1.接待同一单位同一产品医药代表一般不超过3人。

2.需提供以下附件：单位有效营业执照，医药代表身份证及工作证明（复印件需加盖单位公章生效）、《廉洁承诺书》、原始宣传资料等。

3.经办人除审核内容的真实、合法、合规性检查外，还应对医药代表开展廉洁提醒，指导其规范开展推介、填写好廉洁承诺书。