**寿光市人民医院**

**医药代表接待预约登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司  全称 |  | | | 统一社会  信用代码 |  |
| 公司  地址 |  | | | 公司主要  负责人 |  |
| 来访  人员  信息 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 身份证号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 拟沟通事宜（服务）信息 | 拟访  时间 |  | | | |
| 来访  科室 |  | | | |
| 分类 | □药品 □医用设备 □医用耗材 □学术讲座 | | | |
| 简要  介绍  沟通  内容 |  | | | |

填表时间： 年 月 日

**寿光市人民医院**

**医药代表从业廉洁自律承诺书**

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“统方”“回扣”和“提成”等不正之风，积极配合贵寿光市人民医院做好医疗服务工作，为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、医药代表不得进入与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，必须报医院相应职能部门备案，由分管院长和主要领导批准后方可执行，不得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、必须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。

企业名称: 联系电话:

企业营销代表：（签名）

身份证号码：

年 月 日