附件1：

**医药代表办理来访登记证申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | | | | 法人姓名 |  | |
| 公司地址 |  | | | | 社会信用代码 |  | |
| 代表姓名 |  | 性别 |  | 职务 |  | | 照片 |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | 邮箱 | |  | |
| 来院事由：  代表签字：    年 月 日 | | | | | | | |
| 职能  科室  意见 | 盖章 签字：    年 月 日 | | | | | | |
| 分管领导意见 |  | | | | | | |

备注：本申请表填写盖章后交至院纪委办公室备案。备案开始时间 年 月 日

需提供2寸电子版照片，可发送至院纪委办公室邮箱 hndfjw @163.com。

附件2：

**医药代表来院预约登记表**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医药代表填写 | 单位名称 |  | | | | |
| 代理品牌 |  | | | | |
| 代表姓名 |  | 性别 |  | 职务 |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | 邮箱 |  | |
| 来院事由：  预约时间：  接待科室： | | | | | |
| 相关部门（科室）填写 | 医药代表身份证件（授权书 身份证)是否齐全。  接待时间：  接待地点：  接待人员： | | | | | |

备注：本申请表填写完善后交至院纪委办公室备案。

附件3

**医药代表来访廉洁承诺书**

致：淮南东方医院集团总医院

(公司名称)经申报预约 年 月 日 点到医院进行 活动，我公司委派 名医药代表前往。

在此我公司及医药代表个人均郑重承诺，向医院递交的申请事项及相关材料均真实有效，在院期间遵守法律法规及《淮南东方医院集团总医院医药代表接待管理制度》各项廉洁规定，来访活动不超出申请事由范围，来访期间不向医院医务和接待人员赠送“红包”、礼品、购物卡等，不统方，不将药品、医疗器械等委托医务人员销售，不到科室或病区等私下向医务人员进行任何形式的推销活动。

在来访期间若有违规违纪违法行为，愿承担一切责任。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务** | **身份证号** | **电话** | **承诺人签字** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

公司签章：

年 月 日