附件3：

江苏省人民医院宿迁医院

厂商代表备案登记表和诚信档案

备案号:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | （电子照片） |
| 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。请将登记备案相关信息、相关证件及材料以电子表形式发送至邮箱（sqyyyydb@126.com）。相关证件及备案所需材料包括：药品、医用器械、医用耗材等生产经营企业法定代表人签字盖章的授权委托书原件、被授权人身份证复印件；具体授权开展的业务和授权期限；加盖企业公章的廉洁承诺书。