为进一步加强我院行风建设及院内供应商代表接待行为，根据《四川省卫生健康委员会 四川省市场监督管理局 四川省中医药管理局 四川省药品监督管理局关于规范医疗机构工作人员接待医药代表的通知》文件精神、要求及《宁南县人民医院供应商接待管理制度》，供应商来我院拜访需通过如下方式进行预约登记：

1.在宁南县人民医院网站下载《供应商代表来院拜访预约登记表》（以下简称“预约表”），按要求填写后发我院招标办邮箱（592074809@qq.com）进行拜访预约登记。

2.工作日电话（0834-4575455）联系我院招标办工作人员，咨询后按要求填写“预约表”进行拜访预约登记。原则上拜访人数一次2-3人较为适宜，最多不得超过5人。

3.预约登记时需提交如下材料备案登记：①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、被授权人身份证原件及复印件；②具体授权开展的业务和授权期限。

**附件1**

宁南县人民医院供应商代表来院拜访预约登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基  本  信  息 | 公司名称 |  | | | | 公司法人 | |  | | | |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 | |  | | | 联系  电话 |  |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 | |  | | | 联系  电话 |  |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 | |  | | | 联系  电话 |  |
| 公司地址 |  | | | | | | 邮箱 |  | | |
| 申  请  事  项 | □申请产品介绍  □申请售后服务  □商谈合作事宜  □申请其他（请注明）： | | | | | | | | | | |
| 申  请  理  由 | 请简要说明您申请入院办理业务的原因、内容和目的： | | | | | | | | | | |
| 接待职能部门审核情况及意见 | 需填写接待的理由、意见，必要时需提供相关资料 | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 分管领导意见 | 年 月 日 |
| 纪检部门意见 | 年 月 日 |
| 接待反馈意见  （由招标办电话通知） | □请您遵守《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》和我院《供应商接待管理制度（试行）》等相关规定，于 年 月 日 分准时到 与相关人员进行会谈。  □不同意接待。 |

注：1.预约登记时供应商代表需提交如下材料备案登记：①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、被授权人身份证原件及复印件；②具体授权开展的业务和授权期限。

2.本表一式三份，接待部门、纪检监察室、招标办各存一份。