医疗器械供应商接待流程（试行）

1. 信息备案：供应商应在预约接待前或同时提交《溧水区中医院医药生产经营企业代表登记备案信息表》（附件1），经公司盖章及个人签字后，扫面件发送至设备科邮箱：3827088380@qq.com，完成信息备案，原件于接待日提交至设备科留存。
2. 预约接待：完成信息备案的医疗器械生产经营人员填写《溧水区中医院医药生产经营企业代表接待预约申请表》（附件2），并按照附件3的要求提供相关材料，电子版发送至设备科邮箱：3827088380@qq.com，原件于现场接待时提交设备科留存。设备科收到预约申请后电话沟通接待事宜，邮件回复确认接待时间、地点。
3. 现场接待：设备科收取《溧水区中医院医药生产经营企业代表登记备案信息表》及附件3要求的相关资料原件，请来访人员现场扫描企业微信“清廉医院”-药代报备签到码进行签到。设备科相关人员做好来访记录。接待记录要求：(1)介绍新药、专科药及新耗材和新仪器设备等信息;(2)收集、反馈产品使用情况;(3)提供产品使用指导及其他相关服务;(4)安排学术讲座、开展学术推广等;(5)其他合作项目的接治与沟通。
4. 接待资料收集整理：将《溧水区中医院医药生产经营企业代表登记备案信息表》、《溧水区中医院医药生产经营企业代表接待预约申请表》、接待记录及附件3要求的原件整理留存，被查。

设备科

2025年6月6日

附件1：

**溧水区中医院医药生产经营企业代表登记备案信息表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 联系方式 |  | 证件号 |  |
| 单位(公司) |  |
| 承诺：1.提供的相关宣传资料准确、客观、公正、完整，符合法律要求， 符合职业道德标准。2.宣传的药品安全信息以临床前研究结果和利用统计学及药物安全标准进行评估的临床研究总结报告为基础。(介绍的医疗器械产品应当符合医疗器械强制性国家标准；尚无强制性国家标准的，应当符合医疗器械强制性行业标准。)3.认真执行上级有关规定和要求，严格依据政策法规及医院有关规章制度处理接待中的有关问题，自觉维护正常的医院工作秩序。4.不以任何名义或形式给予医务人员回扣、捐赠及其他不正当利 益；企业的营销人员不在医院医疗诊疗重点区域活动。签名： |
| 备案有效期 | □ 年 月 日至 月 日□ 单次 □ 二次及以上 |

附件2：

**溧水区中医院医药生产经营企业代表接待预约申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医药生产经营企业代表预约登记 | 企业名称 |  |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 产品类别 | □药品类□设备类□耗材类□其他类 |
| 来访目的 | □推介新产品或新技术□其他事项 |
| 介绍内容(简明叙述): |
| 职能科室意见：签字： |
| 接待反馈意见 | 请您遵守《医疗机构工作人员廉洁从业九项准则》和《溧 水区中医院医药生产经营企业代表接待管理制度》相关规定，携带相关资料，于月 日 时分准时到 与相关人员会谈。年 月 日 |

附件3：

**接待资料要求**

医药代表应在接待时现场提交以下资料，资料不完备的不予

接待。

(1)医药代表法人授权委托书;

(2)医药代表身份证复印件;

(3)药品、医用耗材和医用仪器设备说明书及彩页宣传资

料;

(4)其他与项目相关的详细资料;

(5)加盖企业公章的(GMP)认证证书复印件及生产批件复印件、医疗器械注册证或医疗器械备案凭证复印件等:

(6)签字盖章的《溧水区中医院医药生产经营企业代表诚信廉洁承诺书》(附件3);

(7)药品上市许可持有人所聘用或者授权的医药代表应提供加盖企业公章的医药代表在国家药品监督管理局指定的备案平台(https://pharmareps.cpa.org.cn)上备案页面的完整截图

附件4：

**溧水区中医院医药生产经营企业代表诚信**

**廉洁承诺书**

为进一步加强医疗卫生行风建设，规范医疗卫生机构购销行为，有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环 境，防止发生各种违法违纪案件和不良行为，我单位和所属工作 人员庄严承诺如下：

一 、凡在医院经销的药品、器械保证做到符合国家药品管理 法的规定，保证做到药品耗材和器械的质量、供应、优质服务。

二 、在医药购销活动中，保证不以任何名义、任何形式给予 院方人员及其家属回扣等好处费，保证不赠送各种礼金、有价证 券和贵重物品，不给院方人员报销应由个人支付的费用；保证不 以宴请、高消费娱乐、提供国(境)外学术活动等手段影响院方 人员的采购和项目选择权。

三 、严格按照《溧水区中医院医药生产经营企业代表接待管 理制度》相关规定，在院方指定时间指定地点联系商谈，不在非 接待时间、地点递交药械资料，介绍药械情况，不借故到院方相 关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费。

四 、保证不干预、影响医院药械购销工作和诊疗秩序；不误 导医生违规使用药品及设备耗材等，不夸大或者误导疗效，隐匿已知的不良反应信息。

五 、以上承诺如有违反，我单位愿意接受停药、取消中标资 格、终止购销合同、记入不良行为数据库等处理，以及有关行政 主管部门的其他处理。

 六 、此承诺书与购销合同一并执行，具有同等的法律效力。

七、此承诺书 一 式三份，承诺人、医院纪检监察室、相关职 能科室各执 一 份，并从签订之日起生效。

单位(盖章):

承诺人：

**法人代表：**

**年** **月** **日**