附件2：

建水县人民医院药械代表备案登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表姓名 | 所属企业名称 | 岗位/职务 | 身份证号码 | 联系方式 | 所属企业联系电话 | 授权类别、品种或推广项目 | 备案登记时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 所属企业签章： |

备注：来本院开展业务活动的药械企业均应主动备案登记企业代表信息。请将上述表格盖章后提交至药剂科、医学装备科、信息科、后勤保障科、招标采购办，如提交电子版，请将盖章后的表格扫描发送至药剂科、医学装备科、信息科、后勤保障科、招标采购办电子邮箱进行备案登记。药剂科邮箱地址：jsxrmyyhd@126.com，联系电话：0873-7625394；医学装备科邮箱地址：1135657823@qq.com，联系电话：0873-7625457；信息科邮箱地址：7860977@qq.com，联系电话：0873-7625599；后勤保障科邮箱地址：349981884@qq.com，联系电话：15094124173；招标采购办邮箱地址：445725870@qq.com,联系电话0873-7625169。