附件3：

建水县人民医院药械代表来访预约/接待登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 药械代表姓名 |  | 联系方式 |  |
| 计划来访时间 |  | 涉及科室 |  |
| 所属企业名称 |  | | |
| 所涉及的产品或项目 |  | | |
| 来访事项（简述）： | | | |
| 药械代表签名 |  | | |
| 接待时间 |  | 接待地点 |  |
| 接待人员签名 |  | | |

备注：请将本表至少提前一天发送至药剂科、医学装备科、信息科、后勤保障科、招标采购办电子邮箱进行预约，多人来访的需在相应栏内依次填写信息，本院将根据实际情况安排相关人员接待。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445725870.qq.com,联系电话0873-7625169。