**致：经销商合作伙伴**

您好！感谢贵公司对贝朗产品的支持！贵公司已通过了业务部门的经销商遴选，请在接到此通知后，根据贝朗公司要求，准备所需文件，在5个工作日内邮寄至以下地址：

**收件人：\*\*\*\*(姓名)**

**地址：上海市江苏路398号舜元企业发展大厦21楼**

**电话：021-2216\*\*\*\***

**邮编：200050**

新经销商审核所需资料必须全部提交，任何延迟或拒绝提交，将会影响对贵公司的审核进度或直接拒绝申请。如因特殊原因，无法出具相关资料文件，请提交说明文件，以供贝朗公司审核。如有疑问可通过以下方式寻求帮助，

致电**\*\*\*\*(职务)：\*\*\*\*(姓名)\*\*\*\*-\*\*\*\*\*\*\*\*(电话)**或发送邮件至 [**\*\*\*\*\*\*\*\*@bbraun.com**](mailto:********@bbraun.com) **，**

谢谢！

**所需提交资料清单如下，请在填写完毕后打印盖章。**

必交资料：

1. 经销商基本信息登记表（随附，加盖公章）
2. 加载“统一社会信用代码”的营业执照复印件（须经年检，加盖公章）
3. 医疗器械经营许可证**副本**复印件（须经年检，加盖公章）
4. 增值税一般纳税人证明复印件（如是，加盖公章）
5. 商业政策及守法声明（随附，加盖公章）
6. 按公司要求的订单（加盖公章）
7. 企业资质到期说明（如在授权期限内有企业资质将到期，请提供，加盖公章）

**经销商基本信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **经销商基本商业信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公司名称（中文） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公司名称（英文） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 注册资金 | | | | | |  |
| 营业地址 | |  | | | | | | | | | | | 邮编 | |  | | | | | | 传真 | |  | | |
| 公司负责人 | |  | | | | | | 手机号码 | | |  | | | | | 电子邮箱 | | | |  | | | | | |
| 业务联系人 | |  | | | | | | 手机号码 | | |  | | | | | 电子邮箱 | | | |  | | | | | |
| **订货及收货信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 订单处理人 |  | | | | | | | 手机号码 | | |  | | | | | 电子邮箱 | | | |  | | | | | |
| 收货联系人 |  | | | | | | | 手机号码 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 收货地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮编 | |  | |
| **财务信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 财务联系人 | |  | | | | | | | 手机号码 | |  | | | | | 联系电话（座机） | | | | | | | |  | |
| 发票收件人 | |  | | | | | | | 手机号码 | |  | | | | | 联系电话（座机） | | | | | | | |  | |
| 发票邮寄地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮编 | |  | |
| 开户银行名称（中文） | | | | |  | | | | | | | 开户银行账号 | | | | | |  | | | | | | | |
| 开户银行名称（英文） | | | | |  | | | | | | | 开户银行行号 | | | | | |  | | | | | | | |
| 开户银行地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 税务登记号 | |  | | | | | | | | | | 发票类型 | |  | | | | | | | | | | | |
| 增值税发票信息 | | | | 发票注册地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 发票注册电话 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请经销信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请合作部门及经销产品 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经销产品拟投入专项资金 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目前经销的主要厂家和产品 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现有直销医院数量 | | | | | |  | | | | 直销医院主要分布情况 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 现有二级分销商数量 | | | | | |  | | | | 二级分销商覆盖区域 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 是否正在经营竞争品牌或功能类同产品 | | | | | | | | | 否  是： | | | | | | | | | | | | | | | | |

备注：1. 表中信息需填写完整，若无此项，可填写“无“; 收货信息务必填写准确以免造成无法投递；

2. 电子邮箱务必填写准确，不接受QQ邮箱作为电子邮箱；

3.“开票信息”部分必须按照公司开票资料填写；开户银行行号为12位数字，可直接咨询开户银行。

4. 请务必保证字迹清晰可辨。

5. 应国家药监局对器械随货同行单规范管理要求，发货地址应为其医疗器械经营许可证或备案上的仓库地址。收货地址一栏需要填写资质或备案上的仓库地址。

**贝朗商务政策声明**

贝朗商务政策坚决反对腐败和贿赂行为，严格遵守所有与打击腐败和贿赂相关的法律、法规，如美国《海外反腐败法》、英国《反贿赂法案》、《OECD有关禁止向外国政府官员行贿公约》和贝朗开展业务的所在国的相关法律。贝朗的员工、代理、顾问和分销商不得从事任何违反美国《海外反腐败法》、英国《反贿赂法案》、《OECD有关禁止向外国政府官员行贿公约》以及打击行贿受贿的本地法律的行为。

贝朗仅依靠产品和服务的优良品质和价格进行竞争，不会靠收买来赢得业务。贝朗只通过销售人员及代理/分销商的能力将其产品与服务的优良品质有效地传递给客户。贝朗期望其员工、顾问、代理或分销商采用完全合法的竞争模式来实现销售。

对于向贝朗或贝朗德国本土以外运营的任何公司提出申请，拟担任贝朗或在其本土以外运营公司的经销商、代理、顾问或代表(总称“分销商”)，代表贝朗或其德国本土以外的任何运营公司履行合同义务的候选人，贝朗将对其进行全面调查。

除非申请人表示已收到、阅读、完全理解并同意遵守贝朗商务政策声明，否则将不会批准其递交的申请。

申请人加盖公章表明申请人确认已完全理解以上贝朗商务政策，并在为贝朗提供服务期间完全遵守上述政策。

申请人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）

日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**分销商守法声明**

本公司，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [经销商、代理、顾问或代表名称] （简称“ 本公司”）在此郑重声明，本公司的每一位董事、股东、雇员、代表及经销商从未因【贝朗医疗（上海）国际贸易有限公司】的业务活动作出过、提议作出过或同意作出过任何贷款、送礼、捐赠或付款，从未直接或间接以现金或其他形式转移过任何有价物品给任何“外国官员和/或外国政党”（“违法行为”），并承诺未来也不会从事任何前述违法行为。就本声明而言，“外国官员”包括：

1. 任何英国、美国以外的国家政府雇员或官员 ，包括任何联邦的、地区的或地方的部门、机构或由英国、美国以外政府所有或控制的企业的雇员，

2. 任何英国、美国以外的国家政党的官员，

3. 任何国际性公共组织的官员或雇员，

4. 任何代表该等实体或在该等实体中具有官方职能的个人，以及

5. 任何英国、美国以外政府官职候选人。

声明人： （公章）

日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**企业资质文件到期说明**

由于我公司下列资质文件（请选择）；

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. | 企业法人营业执照（副本） | 有效期至： 年 月 日 |
|  | 2. | 医疗器械经营企业许可证（副本） | 有效期至： 年 月 日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

我公司会在到期前办理换证工作。待资质文件换证工作完成后，我公司会立即将新证复印件加盖公章后交给贝朗公司备案。由于换证给贝朗公司造成的不便，请谅解。

特此说明。

公司名称： （盖章）

日期 ：

**新经销商申请文件检查清单**

请在确认递交的文件后打√。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **编号** | **文件名称** | **递交** |
| 1 | 经销商基本信息登记表 |  |
| 2 | 企业法人营业执照副本复印件 |  |
| 3 | 医疗器械经营许可证副本复印件 |  |
| 4 | 增值税一般纳税人证明复印件（如是小规模纳税人无需提交） |  |
| 5 | 商业政策及守法声明 |  |
| 6 | 企业资质到期说明 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 本公司已核查并确认递交以上文件。（公司盖章） | | |