**承 诺 书**

本公司已完全了解与接受波士顿科学《波士顿科学渠道合作方行为守则》，《反腐败政策》及美国先进医疗技术协会《与中国医疗卫生专业人士互动交流的道德规范》，并同意在今后与波士顿科学经销关系存续期内尊重并执行这些政策。

本公司保证对公司雇员、代理、代表等人员均按照上述政策的要求严格管理。

本公司承诺一旦违反上述保证以及上述政策，由此产生的后果一概由本公司承担。如对波士顿科学商誉造成损害，本公司将承担赔偿责任。

经销商落款盖章:

法定代表人签字:

日 期:

**提货授权委托书**

本公司 授权委托 为我公司的物流公司，负责在波科国际医疗贸易（上海）有限公司仓库为我公司提货并送至我公司。

授权期限： 年 月 日 至 年 月 日.

(若授权期限为空白，则意味该委托书为长期有效，直至新的授权委托书生效为止)

公司名称(并盖章)

年 月 日

**数据质量保证函**

我 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司的合法授权代表，在此代表第三方确认：

1. 我在此确认：我或第三方的员工了解波士顿科学（或平台）对数据上传的要求，并保证按照要求执行。
2. 我在此确认：我或第三方的员工了解如果未按波士顿科学（或平台）要求上传数据，将会根据合同约定扣除返利，直至终止经销合同关系。
3. 我在此确认：我或第三方的员工将按照波士顿科学（或平台）要求参加数据上传的相关培训。在完成培训后，我们会尽快将参训人员签名的培训出勤表发给波士顿科学（或平台）。

第三方公司盖章：

授权代表签字：

职务：

日期：

**授 权 委 托 书**

波科国际医疗贸易（上海）有限公司：

我公司现特此委托 （身份证号码： ），代表我公司就《经销协议》与贵公司进行谈判、签署、修改及接收。受托人 无权就委托事宜再次转委托。除非另行书面通知，此授权有效期限为本授权委托书签署之日起至《经销协议》终止之日。

法定代表人：

（签名）

委托人： 公司

（公章）

签署日期： 年 月 日

附件：

1. 公司营业执照复印件一份（加盖公章）
2. 公司机构代码证复印件一份（加盖公章）
3. 法定代表人身份证复印件一份（加盖公章）
4. 受托人身份证复印件一份（加盖公章）