**经销商更换流程审批表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | （可列附件） | | | |
| 生产厂家（品牌） |  | | 厂家联系人  联系电话 |  |
| 原经销商名称 |  | | | |
| 原经销商联系人及电话 |  | | | |
| 更换后经销商名称 |  | | | |
| 更换后经销商联系人及电话 |  | | | |
| 更换经销商原因： | | | | |
| 我院订货微信（必须授权业务员添加） | | 18903078538（中山六院采供科）  ------添加申请时请注明公司、授权业务员姓名  是否添加（ ） 未加（ ） | | |
| 经销商供货需知  （我院官网站下载） | | 送货时间：周一、二全天，周三上午，节假日适时调整  送货单版本格式统一等  是否已阅读需知 是（ ） 否（ ）  所供产品价格需下调5% 同意（ ） 不同意（ ）  **★**[提供电子版证件扫描件发至邮箱：530890724@qq.com](mailto:提供电子版证件扫描件发至邮箱：530890724@qq.com)  （具体要求见微信通知）完成（ ）未完成（ ） | | |
| 承诺：所提供的授权一切属实，并承担相应的责任。  业务员签名+公司签章： 日期： | | | | |
| 采供科办理意见：  已于 年 月 日与原经销公司（ ）电话沟通，确认为已无授权，准予办理变更手续。  另说明：  经手人： 日期： | | | | |