**《蓝戈品牌经销商经销申请表》**

**申请人姓名：**

**性别：**

**年龄：**

**居住地：**

**电话：**

**手机：**

**传真：**

**邮箱：**

**公司名称：**

**公司地址：**

**经营方式：**（独资、与人合股（股东人数））

**有无医疗器械代理经验：**

有，品牌名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

无

**代理区域**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 省（直辖市） | 市（地级市） | 区（县） | 目标医院 | 选择的主要原因 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2、代理产品

（1）安蒂

【1】开发计划：

【2】实施步骤：

（2）创洁

【1】开发计划：

【2】实施步骤：

3、贵公司的资源

（1）可否协助产品进入所代理省份收费目标

【1】否

【2】是，主要的进入目录的工作计划

（2）可否协助产品进入所代理医院收费项目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医院名称 | 肯定可以 | 机会比较大 | 可以争取 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（3）资金实力

【1】注册资本

【2】往年业务量

护理上的历史销量

（4）团队配置

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 目标医院 | 目标科室 | 负责人员 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（5）护理院线客情关系

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 目标医院 | 目标科室 | 目标护士长 | 客情基础 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4、调查表

5、合作条件评估与合作意向确定

【1】综合前面的调查情况，给予是否具有合作开发能力的评估

【2】双方合作意向的确定

6、合作协议的约定

（1）区域及目标医院

（2）产品基本量

（3）扣率

（4）保证金

【1】防窜货保证金

【2】市场机会成本保证金

按照目标医院的潜在量（标准？）进行标注保证金，保证金总额为这些医院保证金的总和

保证金的扣减

（5）蓝戈公司产品推广的基本模式

（6）各种推广物料

无偿，按照统一标准来配给

（7）学术支持

共同构建各个省市围产学会、护理学会的专家网络和学术支持

（8）样品赠送

按照约定的标准配置，超出部分，按照一定的比例计算费用，但不能超出一定限度。

（9）协助产品进入所代理省份收费目标的约定？单独列？