



新供应商指南

更新日期: 4/9/21

欢迎使用 **Market of Choice** 新供应商资料和产品设置流程。我们很高兴能进一步地了解您和您的产品！

本指南将帮助您填写需要的表格，以协助您开始产品评估流程。这些信息将帮助我们评估您的产品，让我们能尽快与您联系，加快决策流程。

请按照本指南中的步骤提供所有要求的信息和填写所有表格，并请仔细检查您填写的信息。若我们收到不正确或不完整的表格，这会减慢您的商品进行到我们的采购团队环节的过程。常见的错误包括信息缺失、数字颠倒或通用产品代码 (UPC) 信息缺失、大小写错误或成本错误。

商品标签上必须注明 **UPC**、有效营养成分声明、有效成分和过敏原。供应商必须遵守卫生部或俄勒冈州农业部 (**Oregon Department of Agriculture**) 的食品处理政策。

本指南仅适用于包装零售产品，不包括啤酒、葡萄酒或易腐产品，例如农产品、肉类、奶酪或烘焙食品。若您想在我们的易腐产品部门销售产品，请使用我们网站上的“易腐产品供应商查询表” (**Perishable Vendor Inquiry Form**)。Market of Choice 易腐产品部门出售肉类、海鲜、农产品、花卉、特色奶酪、厨房（熟食/餐饮服务）和烘焙等产品。

“什么” 和 “为什么”

我们的店铺中出售的所有商品都必须遵守各种地方、州和联邦法规。这不仅可以保护我们的顾客，而且可以帮助您遵守作为供应商的合规要求。我们知道这些表单很复杂，但是您通常只需要填写一次即可。

新供应商和新产品需要完成以下五项要求：

1. 新供应商资料表 (**New Vendor Profile Form**)
2. 新商品授权表 (**New Item Authorization Form**)
3. W-9 表格的 PDF 版副本
4. 您的保险证书 (**COI**) 的 PDF 版副本
5. 产品和 **UPC** 的数码照片

MARKET OF CHOICE 新供应商资料表

“新供应商资料表”中提供了我们将贵公司确立为 Market of Choice 授权卖方/供应商所需的信息。

在填写此表格并获得批准后：

1. 贵公司和信息将会加载到我们的会计系统中，以便我们为您的产品付款。
2. 贵公司会被分配到一个 MOC 供应商编号。供应商编号与会计系统相对应，并会打印在货架标签上，以便我们的店铺知道如何对您的产品进行补货。
3. 您声明并确认，贵公司将遵循负责审查在经过检查和批准的商业厨房或生产设施中所进行的安全食品生产的政府机构的各项规定。
4. 您将为我们的营销部门提供信息，使我们能够与顾客共享您的网站和社交媒体渠道。

准备开始：您是何种类型的供应商？

若您计划通过已经与 Market of Choice 有业务往来的分销商或再分销商来分销商品，那么您**不需要**填写“新供应商资料表”。Market of Choice 与该分销商已有合作，而他们的资料已经录入在我们的会计系统中。

在以下情况下，您将需要填写“新供应商资料表”：

您将自行分销商品（直接存储-送货）

您将通过 FEDEX、UPS、USPS 或其他服务将产品直接运送到我们的店铺

您将通过我们的 MOJO 程序将您的产品分发到我们的店铺。

重要须知： 请勿更改我们的表格。我们的表格必须在 Microsoft EXCEL 中完成，以确保它们可以被上传到我们的各种系统中。

第 1 部分 - MOC 新供应商资料表

		MARKET OF CHOICE USE ONLY	
2862 Willamette Street		RETAIL VENDOR	
Suite B		RETAIL VENDOR	
Eugene OR 97405		ACCOUNTING #	
NEW VENDOR PROFILE		VENDOR#	
<i>Please complete all information in the form below</i>			
		Sales Mgr Approval	
SECTION 1			
VENDOR PROFILE			
<small>(Do not populate this section if you are using a DSD supplier or distributor already doing business with Market of Choice)</small>			
VENDOR INFORMATION		BROKER INFORMATION (if applicable)	
Business Name		Broker	
DBA (if any)		Broker Phone	
Contact Phone		Broker Email	
Email		Broker Business	
Business Address		Address	
City		City	
State		State	
Zip Code		Zip Code	
ABOUT YOUR COMPANY		ACCOUNTING INFORMATION	
Website Url		Accounting Contact	
Facebook		Accounting Phone Number	
Twitter		Tax ID Number	
Other		Type of Business	
		Checks Payable Name	
		Checks Payable Address	
		City, State	
		Zip Code	

1. 供应商信息

- **Business Name** (企业名称) – 我们需要贵公司的名称。仅当您的姓名与您的企业同名时，我们才需要您的姓名。
- **DBA** (经营名称) - 有时一家公司可能会有多个所有者，并会以不同的名称来进行经营。
- **Contact Phone** (联系电话) – 有关销售、促销、价格问题或产品等问题的联系人的电话号码。
- **Email** (电子邮件) – 上述联系人的电子邮件地址。
- **Business Address** (公司地址) – 街道、单元/套间、城市、州和邮政编码。

2. 关于贵公司

- 请提供贵公司的网站和社交媒体页面、句柄、#、@ 等。

3. 代理信息

您可能通过代理服务来帮助您将商品推销给 Market of Choice 等零售商。并非每个商家都使用代理服务，但如果您使用，我们将需要他们的信息。

- **Broker (代理)** – 您的代理的客户代表的姓名。
- **Broker Phone (代理电话)** – 上述客户代表的电话号码。
- **Broker Email (代理电子邮件)** – 上述客户代表的电子邮件地址。
- **Broker Business (代理公司)** – 代理公司的名称。
- **Broker Address (代理公司地址)** – 街道、单元/套间、城市、州和邮政编码。

4. 会计信息

- **Accounting Contact (会计联系人)** – 贵公司中负责与我们对接处理付款、信用或其他会计问题的人员的姓名。
- **Accounting Phone Number (会计电话号码)** – 您的会计联系人的电话号码。
- **TAX ID Number (税号)** - 税号是必填项。
- **Type of Business (企业类型)** – 我们需要知道您纳税的企业属于哪种类型：
 - **C-Corp (股份有限公司)** C-Corp 是指与其所有者分开纳税的实体。
 - **S-Corp (小型公司)** S-Corp 是一种联邦所得税结构，您的损益通过公司的所有权转移。
 - **LLC (有限责任公司)** 若您已合法地将您的公司定义和注册为有限责任公司。
 - **个体** 您是公司的个体所有者。
- **Checks Payable Name (支票收款方姓名)** - 您希望我们在签发支票时使用的名称。
- **Checks Payable Address (支票收款方地址)** – 您希望接到付款的地址。

5. 产品订单信息

PRODUCT ORDER INFORMATION			
If your orders are placed via email please indicate		If your orders are placed via website please indicate	
Order email		website address	
SG VENDOR?	MoC use only	Login ID and Password	

让我们的店铺知道应如何重新订购您的产品。

- 如果您希望我们通过电子邮件订购，请提供电子邮件地址。
- 如果您希望我们通过您的网站进行订购，请提供网址、登录名和/或密码以进行订购。

第 2 部分 - MOC 新供应商资料表订单信息

SECTION 2					
INSURANCE AND PRODUCTION INFORMATION					
<small>All information must be completed)</small>					
PRODUCT LIABILITY INSURANCE			PERMIT INFORMATION REQUIRED FOR ALL PRODUCTS		
Insurance Carrier		Department of Agriculture #			
Policy Number		<i>Expiration Date:</i>			
Coverage Amount		County #			
<small>A minimum of 1 million dollars in coverage is required. A copy of your policy must be included with your submission.)</small>			<i>Expiration Date:</i>		
In the event of product quality issues we need the following information:			USDA #		
			<i>Expiration Date:</i>		
			FDA #		
			<i>Expiration Date:</i>		
Contact Name		Fish and Game #			
Contact Phone		<i>Expiration Date:</i>			
Contact Email					

1. PRODUCT LIABILITY INSURANCE (产品责任保险)

我们要求供应商持有以“Market of Choice”为共同被保险人的保险证书 (COI)。我们要求的最低保额为 100 万美元。在接受您的产品后，我们将需要一份您的 COI 副本。

在资料表中，请包括：

- 产品责任保险承保人
- 保单号码
- 承保金额（最低为 100 万美元）

(仅示例)



ACORD CERTIFICATE OF LIABILITY INSURANCE DATE (MM/DD/YYYY)

THIS CERTIFICATE IS ISSUED AS A MATTER OF INFORMATION ONLY AND CONFERS NO RIGHTS UPON THE CERTIFICATE HOLDER. THIS CERTIFICATE DOES NOT AFFIRMATIVELY OR NEGATIVELY AMEND, EXTEND OR ALTER THE COVERAGE AFFORDED BY THE POLICIES BELOW. THIS CERTIFICATE OF INSURANCE DOES NOT CONSTITUTE A CONTRACT BETWEEN THE ISSUING INSURER(S), AUTHORIZED REPRESENTATIVE OR PRODUCER, AND THE CERTIFICATE HOLDER.

IMPORTANT: If the certificate holder is an ADDITIONAL INSURED, the policy(ies) must be endorsed. If SUBROGATION IS WAIVED, subject to the terms and conditions of the policy, certain policies may require an endorsement. A statement on this certificate does not confer rights to the certificate holder in lieu of such endorsement(s).

PRODUCER: INSURANCE AGENCY HERE

INSURED: CONTRACTORS NAME HERE

COVERAGES: CERTIFICATE NUMBER: REVISION NUMBER:

THIS IS TO CERTIFY THAT THE POLICIES OF INSURANCE LISTED BELOW HAVE BEEN ISSUED TO THE INSURED NAMED ABOVE FOR THE POLICY PERIOD INDICATED. NOTWITHSTANDING ANY REQUIREMENT, TERM OR CONDITION OF ANY CONTRACT OR OTHER DOCUMENT WITH RESPECT TO WHICH THIS CERTIFICATE MAY BE ISSUED OR MAY PERTAIN, THE INSURANCE AFFORDED BY THE POLICIES DESCRIBED HEREIN IS SUBJECT TO ALL THE TERMS, EXCLUSIONS AND CONDITIONS OF SUCH POLICIES. LIMITS SHOWN MAY HAVE BEEN REDUCED BY PAID CLAIMS.

LINE	TYPE OF INSURANCE	DESCRIPTION	POLICY NUMBER	INSURER(S) (SEE FOOTNOTES)	LIMITS
A	<input checked="" type="checkbox"/> GENERAL LIABILITY <input checked="" type="checkbox"/> COMMERCIAL GENERAL LIABILITY <input type="checkbox"/> CLAIMS MADE <input checked="" type="checkbox"/> OCCUR <input type="checkbox"/> GEN'L AGGREGATE LIMIT APPLIES PER <input type="checkbox"/> PER <input type="checkbox"/> PER	X	SAMPLE		EACH OCCURRENCE SUBJECT TO RETENT PREMISES, FABRICATION MED. EXP. (See note below) PERSONAL & ADV. INJURY GENERAL AGGREGATE PRODUCTS - COMP. OP. ASS.

2. PRODUCT QUALITY ISSUES (产品质量问题)

如果发生质量问题、召回或顾客质问，我们需要知道应与谁联系。上述联系人应至少能在每天（每周 7 天）上午 7 点至晚上 9 点间回应联系。包括您的质量保证经理的姓名、电话号码和电子邮件（即使这个人就是您本人）。

3. PERMIT INFORMATION (required for all products) (许可证信息（所有产品都必须提供）)

- 包括适用于您的产品的所有许可证；至少需要一项许可证。
- 最常见的产品许可为由俄勒冈州农业部或类似机构签发的许可证，具体取决于您的产品生产地。
- 通常，美国农业部 (USDA) 许可证仅适用于包含煮熟蛋白质（牛肉、猪肉、鸡肉、一些海鲜）的产品。如果您的商品中包含上述材料之一，则必须提供 USDA 许可证编号，并且您的产品包装正面需要有 USDA 封条，标明您的许可证和生产地点。
- 美国食品及药物管理局 (FDA) 编号通常仅适用于跨州运输的某些类型的产品。
- 渔猎部编号通常仅适用于跨州运输的海鲜或野味产品。

供应商食品安全和法规遵从性验证

Market of Choice 致力于出售最安全、最新鲜的产品。所有产品都将接受安全食品生产合规性审查。

作为供应商，您必须能够随时提供您的 HAACP（危害分析临界控制点）计划、生产日志、原料来源（地点和供应商）和生产许可证。

所有零售包装产品都必须在包装标签上表明以下各项：

- 符合营养标示
- 原料
- 过敏原
- 净重
- 生产地点（公司、城市、州）
- 防篡改包装
- 保存期 (Use-By Date) 或最迟销售日期 (Sell-By Date)

对于因任何原因的召回或产品收回而导致下架的产品，供应商必须全额赔偿 Market of Choice 产品费用。

收货温度

除非与店铺经理有所安排，否则所有产品必须通过店铺后门的收货区交货。

我们的收货经理将对所有可能有害的食品商品进行温度检查。

如果您的产品有温度要求，则必须在温度受控且安全的环境中交货。自您的产品离开生产或存货地点时起，必须保持全程冷链，直至抵达我们的收货区域

规定温度如下：

冷藏食品 < 41° F

冷冻食品 < 0° F（无明显解冻迹象）

鸡蛋、牛奶

或鲜活贝类 < 45° F

在您完成新供应商资料表后，
您便可以开始填写 新商品授权表

请在 Microsoft EXCEL® 中填写所有表格

MOC 新商品授权表

请阅读 Microsoft EXCEL 工作簿中的说明标签，并填写所有适用的字段。每行列出一个 UPC，列出所有 UPC。每个 SKU（商品）将单独评估。按照商品的销售顺序对商品进行排序，最畅销的商品列于顶部，销量最低的商品列于底部。

如何填写表格：

1. 在表格左上方的方框中输入您的姓名。
2. 如果您有代理，请输入代理公司的名称（而不是代理的姓名）。
3. 输入您公司的主要/母公司名称。（如果您的品牌名称与公司名称不同，请包括公司名称。）
4. 输入新商品授权表的提交日期。
5. 输入用于对您的产品下订单的电子邮件地址。
6. 输入用于对您的产品下订单的电话号码。

如何在模板中添加新商品和提交图片：

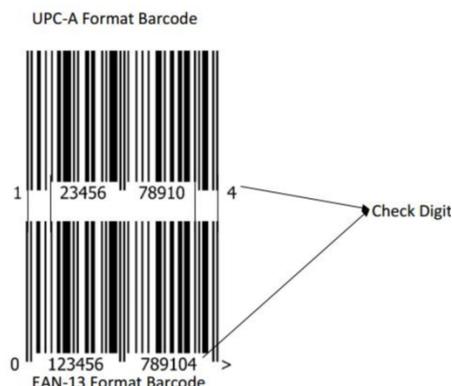
1. 每个模板中最多可以输入 50 种商品。
2. 您可以输入多个供应商或销售商的商品。
3. 输入您的商品的 UPC 代码。我们需要您输入校验码（参见示例）。

您必须通过电子邮件提交每个产品 UPC 的图像（可以是“产品介绍书”，或 UPC 及包装正面的数字图像），以便我们验证条形码和销售信息。

UPC 格式类型

如果您的 UPC 包含 12 位数字，可能会如以下示例所示。确保使用“X-XXXXX-XXXXX-X”格式在表格的第一列中输入所有数字

UPC 示例



某些 UPC 格式不包含校验数位 (CHECK DIGIT)，如以下示例所示。如果您的 UPC 格式如此，请在新商品表中以“X-XXXXX-XXXXX”格式输入 UPC。



饮料或小件商品以及容纳不下 11 位或 12 位条形码的包装可能会使用一些简短格式的 UPC。以下是一个示例，您可以在表格上按“X-XXXXXX-X”格式输入。



产品信息

4. 如果适用，请输入将产品运送到我们店铺的分销商或供应商。该供应商也应该是为产品开具发票的供应商。
5. 输入供应商商品号/订单号。如果您没有订单号，请使用 UPC 的后 4 位数字。
6. 输入产品的品牌，然后在下一个字段中输入产品描述。例如：品牌是“Market of Choice”，产品描述是“鲜榨橙汁”。

产品适销尺寸

7. 输入商品的适销尺寸和计量单位。

尺寸和计量单位示例

8 盎司	8 盎司瓶、罐、袋、小袋、盒。这也可能适用于单件商品，如“一条”。
12 盎司	12 盎司装洗发水、皂液、药水等
750 毫升	瓶装尺寸
1.5 升	瓶装尺寸
1 件	通常不可食用的单件产品，例如 1 件宠物零食或 1 支蜡烛。
100 件	通常不可食用的多包产品，例如每盒 100 抽的面巾纸、 或 100 瓶的营养补充剂或药物。

产品包装、部门和类别

8. 向我们提供您的产品的包装类型。这有助于我们确定是否使用了正确的计量单位。
包装示例包括：盒、罐、瓶、小袋、桶、翻盖式容器、利乐包
9. 输入 MOC 部门。如果不确定您的产品的定位，请留空白。
10. MOC 将确定类别名称

成本：您给 MARKET OF CHOICE 的成本

11. 输入用于订购商品以及将商品出售给 MOC 的货箱包装。
12. 输入货箱的基本成本或向 MOC 发货的最小订单量。如果您有运输成本，请将运输成本作为货箱成本的一部分包括在内。
13. 输入建议零售价。注：MOC 保留自行决定产品零售价的权力，但您可以向我们提供建议零售价格，以供我们审核。

保质期

您的产品必须有一个明确的日历日期，以表示“保存期” (USE BY DATE)、 “最佳赏味期” (BEST IF USED BY DATE)
FDA 最近发布了有关必须在所有包装食品和饮料产品中使用的措辞和日期系统的指南

14. 输入每种产品的保质期，并指出包装上的措辞和日期是“保存期” (USE BY) 还是“最佳赏味期” (BEST IF USED BY)

重要须知：

您的产品必须标明一个明确的日历日期（非代码），以表示“保存期” (USE BY)、 “最迟销售日期” (SELL BY) 或 “最佳赏味期” (BEST IF USED BY)（例如“6/1/2019”、“2019 年 6 月 1 日”、“2019-6-1”或“2019 JUN 1”）。 FDA 指南规定，在零售商的货架上经过一定天数后即有食品安全风险的商品必须标注“保存期” (USE BY)、 “消费者在此日期后不应食用”等字样，或者，此类商品可以标注“最佳赏味期” (BEST IF USED BY) 或 “最迟销售日期” (SELL BY)，以表示在此日期后，商品的质量可能会降低。此日期也是我们必须从货架上撤下该产品的日期。注：MOC 会根据您的包装上的日期从货架上撤下产品，无论包装上使用的是何种措辞。

产品属性

您可能并不知道每个字段的答案，若是如此，您可以将它们留空。

1. 如果该商品适用于政府援助计划（通常指符合“食品券”资格），请在提供的字段中输入“Y”。
2. 如果该商品有“俄勒冈州瓶押金价值”，请在提供的字段中输入该价值。

3. 如果该商品被批准且符合 WIC 计划资格，请在提供的字段中输入“Y”。
4. 为显示的每个其他属性（“无麸质”、“古法”、“有机”等）输入一个“Y”
5. 在您想要出售产品的每个 MOC 店铺位置下输入一个“X”

扩大计划

- Market of Choice 推出了一项计划，旨在推广 BIPOC、女性和 LGBTQ+ 企业生产的产品。我们的目标是帮助我们的顾客和员工识别来自这些群体的商品，并增强他们在我们店铺中的展示。
- 该计划是完全可选的。
- 选择这些选项之一的供应商将在货架上靠近货架标签的地方获得标示，以表示其选择。
- 我们还会通过我们的网站、社交媒体和其他营销渠道来推荐这些供应商。

产品促销

如果您要为新商品提供补贴 (New Item Offer)，则可以在第二个标签页上填充该信息。

“新商品优惠”标签页中的商品信息将被复制。

1. 输入补贴报价的开始日期和结束日期。补贴最少持续 7 天。
2. 输入补贴要素。
3. 输入您为 MOC 提供的促销折扣。此模板可以输入以下补贴，而补贴可以叠加（例如 MCB + 回扣 + 扫描 (MCB + Billback + Scan)）。

OFF INVOICE ‘DOLLARS’（发票折扣金额） – 如果您在交货时提供发票折扣，请输入您提供给 MOC 的单位货箱折扣金额。

OFF INVOICE %（发票折扣百分比） – 如果您的发票折扣是基于正常价格的一定百分比，请输入折扣百分比（通常为 10%、20%、30%、40%、50% 等。）

CASE MCB \$ or MCB %（货箱 MCB 金额或 MCB 百分比） – MCB（制造商退款），以金额或百分比表示。输入金额或百分比，不要同时输入两个。MCB 通常由 UNFI 提供。

BILLBACK（回扣） – 输入为整箱商品提供的回扣补贴。回扣可以通过第三方开具发票。

SCAN ALLOWANCE（扫描补贴） – 扫描补贴应按单位提供。

就要完成了！

要完成您的新供应商和/或新商品请求，您需要完成下面这个重要的任务清单。这将确保您的商品能够得到正确评估，并且如果被接受，我们将能够处理您的文书。不妨让他人帮助您检查所有内容，以确保正确无误。

- 检查“新供应商资料表”中的所有信息。
- 检查“新商品授权表”中的所有信息。

- 确保您有新商品表格上列出的所有产品的数字图像。
- 我们将需要您的保险证书 (COI) 的 PDF 版副本。
- 我们将需要已填写好的 W-9 表格的 PDF 版副本。

最后步骤

在您准备好所有信息后，编写一封电子邮件，并发送到：
newvendor@marketofchoice.com

在邮件中随附两份 Microsoft EXCEL 表格和两份 PDF 文件（COI 和 W9）。在电子邮件的正文中，向我们介绍您、您的公司、您的产品，以及您为什么认为您的产品非常适合 Market of Choice。

将您的产品样本以及所有表格副本寄送至：

Market of Choice, Inc.
Attn. New Product Samples
2862 Willamette Street
Suite B
Eugene, Oregon 97405

Thank you for your submission!



MOC 店铺位置 – 2021 年 4 月更新

注：新产品授权将由我们在尤金市的店铺支持中心的 MARKET OF CHOICE 销售经理处理。请不要将您的新产品直接交给我们的店铺团队。

尤金市分店地点

MOC 1 号店 – WILLAKENZIE
2580 Willakenzie Blvd
Eugene, OR 97401

MOC 6 号店 – DELTA OAKS
1060 Green Acre Road
Eugene, OR 97408

MOC 9 号店 – WILLAMETTE
67 WEST 29TH AVENUE
EUGENE, OR 97405

MOC 10 号店 – FRANKLIN

波特兰市分店地点

MOC 2 号店 – CEDAR MILLS
250 NW LOST SPRINGS ROAD
PORTLAND, OR 97229

MOC 3 号店 – BELMONT
1090 SE Belmont Street
Portland, OR 97214

MOC 5 号店 – WEST LINN
5639 HOOD STREET
WEST LINN, OR 97068

1960 FRANKLIN ROAD
EUGENE, OR 97403

科瓦利斯

MOC 7 号店 – CORVALLIS
922 NW CIRCLE ROAD, STE 110
CORVALLIS, OR 97330

俄勒冈州南部

MOC 4 号店 – MEDFORD
1300 BIDDLE ROAD
MEDFORD, OR 97504

本德

MOC 8 号店 – BEND
115 NW SISEMORE STREET
BEND, OR 97201

MOC 11 号店 – ASHLAND
1475 SISKIYOU BOULEVARD
ASHLAND, OR 97520