CUESTIONARIO DE DEBIDA DILIGENCIA

INSTRUCCIONES :

- Cumplimente todos los campos del cuestionario. Si un campo no está relacionado con su actividad comercial, indique No Aplica (N/A)
- Adjunte todos los documentos requeridos, como por ejemplo el Código de Conducta de su empresa, el certificado de registro, políticas y procedimientos relacionados con cumplimiento y anti-corrupción, así como cualquier otro documento requerido.
- Firme el cuestionario electrónicamente y remítalo de nuevo a su contacto en Exactech.
- Apreciamos su rápida respuesta
- **TENGA EN CUENTA QUE NO ES POSIBLE CONCLUIR NINGÚN CONTRATO HASTA QUE NO SE RECIBA ESTE CUESTIONARIO DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO JUNTO CON LOS DOCUMENTOS DE APOYO Y HASTA QUE NO SE PROCEDA A LA REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

DEFINICIONES CLAVE:

PROFESIONAL DE LA SALUD (HEALTHCARE PROFESSIONAL – HCP): cualquier persona física (tenga o no función sanitaria, sea o no empleado público o representante de cualquier entidad del sector público o empleado o representante de cualquier entidad del sector privado, incluyendo, a título enunciativo y no limitativo, los Profesionales Sanitarios, personal investigador, coordinadores de investigación o personal de compras) que en el curso de sus actividades puedan directa o indirectamente, comprar, utilizar, recomendar, administrar, suministrar, dispensar, comprar o influenciar la compra, la adquisición, o puedan prescribir tecnologías sanitarias. Además, cualquier pariente cercano de un profesional de la salud, para los propósitos de este cuestionario se considera también empleado público.

ORGANIZACIÓN DE LA SALUD: cualquier entidad legal u organismo (independientemente de su forma legal u organizativa) que sea una asociación u organización sanitaria, médica o científica, que tenga influencia directa o indirecta en la prescripción, recomendación, compra, pedido, suministro, dispensación, utilización, venta o cesión en uso (gratuito u oneroso) de tecnologías sanitarias y servicios relacionados, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo hospitales, organizaciones de compras, clínicas, laboratorios, farmacias, instituciones de investigación, fundaciones, universidades o cualquier entidad educativa o sociedad profesional o científica (excepto asociaciones y/o fundaciones de pacientes), a través de la cual uno o más Profesionales de la Salud provean sus servicios. Podrán ser de naturales pública, privada o mixta.

FUNCIONARIO PÚBLICO: cualquier directivo o empleado de cualquier gobierno ó entidad gubernamental (o contralada por éste) en cualquier parte del mundo. Los Funcionarios Públicos incluyen también partidos políticos, sus funcionarios, los candidatos a cargos políticos y empleados de organizaciones públicas internacionales, como por ejemplo las Naciones Unidas. Se incluye igualmente a todos los empleados, independientemente del rango, de cualquier entidad comercial propiedad, total o parcialmente, controlada, u operada por el gobierno. Adicionalmente, dentro de los Funcionarios Públicos se incluye a cualquier persona en el ejercicio de sus funciones oficiales para o en nombre de cualquier gobierno o departamento o en cualquier nivel del gobierno nacional, estatal, provincial o municipal y los funcionarios similares de cualquier gobierno del mundo. Los Profesionales de la Salud son considerados funcionarios públicos para los propósitos de este formulario. Además, cualquier pariente cercano de un funcionario público es también un funcionario público para los fines de este cuestionario.

PARIENTE CERCANO: como pariente cercano se incluye el cónyuge, los abuelos, padres, hermanos, hijos, sobrinos, tíos y primos-hermanos así como los de su cónyuge; los cónyuges de cualquiera de los mencionados; y cualquier persona que comparta la vivienda con Profesional de la Salud o el Funcionario Público.

REGISTRO DE LA COMPAÑÍA: este es el formulario que proporciona el registro de la Compañía en su país específico (copia del registro comercial de la compañía, escritura de constitución o estatutos corporativos, o licencia comercial.

1. INFORMACIÓN BÁSICA –

1.1. Razón Social:	
1.2. Dirección:	
1.3. Teléfono de la empresa:	
1.4. Página Web:	**1.5. País/es donde la empresa tiene negocio:**

2. INFORMACIÓN DE CONTACTO (DE LA PERSONA QUE COMPLETE ESTE CUESTIONARIO)

2.1. Nombre y Cargo:	
2.2. **Teléfono:** **Móvil:**	**2.3. Email:**

3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y PROPIEDAD DE LA EMPRESA

3.1. Forma de organización de la empresa *(S.A.; S.L.U; autónomo, joint venture):*	
3.2. Entidades relacionadas. Por favor, enumere los nombres, direcciones, e información de contacto de las entidades relacionadas o afiliadas de la Empresa (si aplica):	
a. Sociedad matriz de la Empresa:	
b. Compañías subsidiarias o afiliadas que pueden o no trabajar en nombre de Exactech:	
c. Cualquier otra compañía o entidad en la que la Empresa tenga una participación mayoritaria:	
d. La Empresa, ¿representa o vende productos para cualquier otra compañía en las industrias de dispositivos médicos, diagnóstico in vitro, farmacéutica o biotecnología? En caso afirmativo, indique sus nombres.	

3.3. Por favor, enumere todos los propietarios, incluyendo personas individuales y compañías, e indicando el % de propiedad de cada uno (añada una hoja adicional si fuera necesario)

Nombre Legal completo del Propietario	Propiedad%

3.4. ¿En qué país tiene la Empresa su cuenta bancaria?

3.5. Por favor, proporcione una copia del documento registro y los estatutos de su empresa, así como cualquier

otro documento necesario para verificar la estructura de propiedad de la empresa.
3.6. Si la Empresa es propiedad, en parte o en su totalidad, de otra/s empresa/s o entidad/es por favor adjunte también la documentación de dicha/s empresa/s.

4. PERSONAL DE LA EMPRESA

4.1. Enumere los nombres y cargos de todos los responsables, directores o gerentes de su Empresa:
4.2. Enumere los nombres y cargos de todos los empleados directa o indirectamente implicados en el marketing, distribución o venta de productos de Exactech:

5. TERCEROS

5.1. Subsidiarias, distribuidores, Afiliados y Socios Comerciales (Terceros). Por favor, enumere los nombres de las personas o empresas relacionadas que actuarán como subsidiarias, distribuidores, afiliados o socios comerciales en beneficio de Exactech en las siguientes áreas:		
a. Promoción de productos de Exactech		
b. Venta o distribución de productos de Exactech		
c. Obtención o mantenimiento de aprobaciones regulatorias		
d. Titular de registro para productos de Exactech		
5.2. Por favor, detalle los servicios y las obligaciones que cualquier otra entidad o persona proporciona con respecto a nuestros productos.		
5.3. Exige su empresa condiciones y términos específicos relacionados con anti-corrupción (por ejemplo el compromiso de no participar en sobornos, derechos de rescisión por incumplimientos, derechos de auditoría) en los contratos con Terceros	**SI** ☐	**NO** ☐

6. ÉTICA Y CUMPLIMIENTO

6.1. ¿Está familiarizado con: (seleccione las leyes y regulaciones según el país, como por ejemplo Código de Fenin en España, UK Bribey Act en Reino Unido, etc.)?	**SI** ☐	**NO** ☐
6.2. ¿Es la Empresa miembro (o se encuentra adherida a) algún código de industria? (Fenin, MedTech Europa, etc.)	**SI** ☐	**NO** ☐
6.3. ¿Dispone la Empresa de un Código de Conducta y políticas anti-corrupción?	**SI** ☐	**NO** ☐
6.4. ¿Ofrece la empresa formación a sus empleados sobre el Código de Conducta y las políticas anti-corrupción?	**SI** ☐	**NO** ☐
6.5. ¿Ha proporcionado a Exactech su Código de Ético y la política y los procedimientos de su empresa que describen las prácticas comerciales éticas que se esperan de sus empleados?	**SI** ☐	**NO** ☐
6.6. Ha recibido el Código de Conducta de Terceros de Exactech. ¿Está de acuerdo en cumplir con su contenido y proporcionárselo a todos los empleados, subsidiarias, distribuidores y agentes?	**SI** ☐	**NO** ☐
6.7. ¿Con qué frecuencia se realiza en su Empresa formación en ética y cumplimiento?	**ANUALMENTE** ☐ **TRIMESTRALMENTE** ☐ **SEGÚN NECESIDADES** ☐ **NUNCA** ☐ **NECESITO FORMACIÓN DE EXACTECH** ☐	
6.8. Seleccione cuál de las siguientes interacciones con Profesionales de la Salud tiene su empresa:		
a. Regalos y otros materiales educativos y promocionales	**SI** ☐ €	**NO** ☐
b. Apoyo a través de ayudas a la formación o a la investigación	**SI** ☐ €	**NO** ☐
c. Donaciones de Caridad	**SI** ☐ €	**NO** ☐
d. Comidas	**SI** ☐ €	**NO** ☐
e. Viajes	**SI** ☐ €	**NO** ☐
f. Alojamiento	**SI** ☐ €	**NO** ☐
g. Otros (especificar)	**SI** ☐ €	**NO** ☐

6.9. Comentarios de Compliance y documentación adicional necesaria – CAMPO EXCLUSIVO USO COMPLIANCE

7. RELACIONES CON PROFESIONALES DE LA SALUD Y FUNCIONARIOS PÚBLICOS

7.1. Es alguno de los empleados claves de su Empresa (identificados en el apartado 4) o algún familiar de estos empleados, o hace la Empresa uso de los servicios de algún (actual o que lo haya sido anteriormente):		
a. Funcionario Público o Profesional de la Salud	**SI** ☐	**NO** ☐
b. Pariente cercano de un Funcionario Público o Profesional de la Salud	**SI** ☐	**NO** ☐
c. Candidato político	**SI** ☐	**NO** ☐
d. Persona con autoridad dentro de una entidad gubernamental para tomar o influenciar en decisiones o recomendaciones con respecto a:		
- reembolso de productos de Exactech	**SI** ☐	**NO** ☐
- compra al por mayor de productos de Exactech para empresas, instituciones, organizaciones, etc.	**SI** ☐	**NO** ☐
- prescribir o dispensar productos de Exactech	**SI** ☐	**NO** ☐
- aprobación de registros, permisos u otras autorizaciones relacionadas con productos de Exactech	**SI** ☐	**NO** ☐
7.2. Si la respuesta es Sí a alguna de las preguntas anteriores, proporcione los nombres completos de dichos empleados:		
7.3. Indicar si su Empresa lleva a cabo negocios con:		
a. Funcionarios del Gobierno	**SI** ☐	**NO** ☐
b. Departamentos o agencias gubernamentales	**SI** ☐	**NO** ☐

c. Organizaciones de la Salud gubernamentales	**SI** ☐ Indicar por favor en porcentaje (%) de las ventas derivado de contratos gubernamentales.	**NO** ☐

8. MARCO JURÍDICO DE LA EMPRESA

8.1. Alguna vez su Empresa o sus afiliados o empleados clave:		
a. ¿Ha sido acusado de un delito penal?	**SI** ☐	**NO** ☐
b. ¿Se ha declarado en quiebra o bancarrota?	**SI** ☐	**NO** ☐
c. ¿Ha sido excluido o inhabilitado por alguna asociación (por ejemplo de abogados, de profesionales sanitarios, etc.)?	**SI** ☐	**NO** ☐
d. ¿Ha sido demandado por fraude?	**SI** ☐	**NO** ☐
e. ¿Ha sido acusado o declarado culpable de blanqueamiento?	**SI** ☐	**NO** ☐
f. ¿Ha sido objeto de alguna sanción o multa administrativa?	**SI** ☐	**NO** ☐
g. ¿Ha sido acusado o declarado culpable de soborno o corrupción?	**SI** ☐	**NO** ☐
8.2. Si la respuesta es SI a cualquiera de estas preguntas, proporcione por favor une descripción indicando nombres de los implicados y fechas.		

8.3. ¿Han sido alguna vez revisados los libros y registros de su empresa o de alguna de sus afiliadas en el marco de una auditoría o investigación gubernamental para verificar el cumplimiento de las leyes anticorrupción?	**SI** ☐ Por favor, proporcionar información y documentación adicional	**NO** ☐
8.4. ¿Tiene su empresa o sus afiliadas alguna demanda, litigio o investigación pendiente o que aún no se haya resuelto o cerrado?	**SI** ☐ Por favor, proporcionar información y documentación adicional, así como una actualización de la situación actual	**NO** ☐

9. CERTIFICACIONES

REPRESENTANTE AUTORIZADO DE LA EMPRESA	
Nombre Completo	
Nombre de la Empresa	
Cargo	
Correo electrónico	

información que he proporcionado es verdadera y completa de acuerdo a mi conocimiento	SI ☐ NO ☐	INICIALES
comprendo que Exactech puede tratar de confirmar de manera independiente las declaraciones hechas en este documento	SI ☐ NO ☐	INICIALES
Entiendo que Exactech se basará en esta información para decidir si llevar a cabo o no un acuerdo comercial formal con la Empresa	SI ☐ NO ☐	INICIALES
que no estoy al tanto de ninguna información adicional o riesgos relacionados con la corrupción o el soborno que deban ser considerados en la evaluación de este acuerdo comercial formal con Exactech	SI ☐ NO ☐	INICIALES
doy mi consentimiento a Exactech a almacenar y transferir esta información de acuerdo con la legislación aplicable	SI ☐ NO ☐	INICIALES

Adicionalmente

doy mi consentimiento a Exactech a transferir la información contenida en este formulario a Exactech, Inc., (“Exactech”), empresa con sede en Estados Unidos, con el único fin de permitir a Exactech llevar a cabo la investigación sobre antecedentes jurídicos y de negocio de las empresas y personas identificadas en el formulario. Doy mi consentimiento a Exactech para transferir la información proporcionada en este formulario un Tercero localizados fuera del Espacio Económico Europeo con el único propósito de llevar a cabo este tipo de investigación en nombre de Exactech.	INICIALES

FECHA	SELLO Y FIRMA