

QUESTIONARIO DUE DILIGENCE

ISTRUZIONI:

- Completare tutti i campi con le informazioni. Se il campo non è correlato alla tua attività commerciale, scriva Non applicabile (N/A).
- Allegare tutti i documenti richiesti come il Codice di condotta aziendale (se disponibile), la registrazione della società (Visura), le politiche e le procedure aziendali relative alla conformità e alla lotta alla corruzione, qualsiasi altra informazione richiesta ove la risposta è SI.
- Firmare il modulo elettronicamente e inviarlo via email al proprio contatto di riferimento in Exactech.
- La sua tempestiva risposta tempestiva sarà apprezzata..
- **Si precisa che nessun accordo può essere concluso fino a quando Exactech non riceverà questo questionario compilato con i relativi documenti richiesti a supporto. Di conseguenza Exactech necessiterà di un tempo adeguato per rivedere e verificare le dichiarazioni fornite.**

DEFINIZIONI CHIAVE

PROFESSIONISTA DEL SETTORE SANITARIO (HCP): anche individuati come HCP (Health Care Professional), o Operatori Sanitari, sono coloro i quali svolgono la loro attività professionale in ambito sanitario (a titolo esemplificativo medici, infermieri, personale di laboratorio, tecnici, personale amministrativo nell'ambito di strutture sanitarie, ecc.) pubblico e/o privato, che nel corso della propria attività professionale abbiano la facoltà, direttamente o indirettamente, di acquistare, noleggiare, raccomandare, gestire, usare, fornire, procurare o determinare l'acquisto, il noleggio o la prescrizione di tecnologie mediche o servizi correlati.

ORGANIZZAZIONE SANITARIA: indica qualsivoglia persona giuridica o ente (indipendentemente dalla forma od organizzazione giuridica), associazione od organizzazione sanitaria, medica o scientifica tramite cui uno o più Professionisti Sanitari prestano servizi oppure che sia in grado di esercitare una influenza diretta o indiretta su qualsivoglia prescrizione, raccomandazione, acquisto, ordine fornitura, utilizzo, vendita o noleggio di tecnologie mediche e di servizi correlati. Esempi: ospedali, uffici acquisti centralizzati, cliniche, laboratori, farmacie, istituti di ricerca, associazioni, fondazioni, università, società scientifiche o altre istituzioni scolastiche o professionali (a eccezione delle associazioni dei pazienti).

UFFICIALE o FUNZIONARIO PUBBLICO: qualsiasi funzionario o dipendente di qualsiasi governo o entità controllata dal governo in qualsiasi parte del mondo. I funzionari pubblici includono anche partiti politici e funzionari di partito, candidati a cariche politiche e dipendenti di organizzazioni internazionali pubbliche come le Nazioni Unite. I pubblici ufficiali includono anche dipendenti e funzionari di tutti i livelli di qualsiasi impresa commerciale posseduta, parzialmente posseduta, controllata o gestita da un governo. Inoltre, i funzionari pubblici includono qualsiasi persona che agisca in veste ufficiale per o per conto di qualsiasi governo o dipartimento, o a qualsiasi livello di governo federale, statale, provinciale, provinciale o municipale e funzionari simili di qualsiasi governo nel mondo. Gli operatori sanitari, inclusi i medici, sono funzionari pubblici ai fini del presente modulo. Inoltre, qualsiasi parente stretto di un pubblico ufficiale è anche un pubblico ufficiale ai fini del presente questionario

PARENTI STRETTI: i parenti stretti includono un coniuge; i nonni oi nonni, i genitori, i fratelli, i fratelli, i figli, le nipoti, le zie, gli zii e i primi cugini del coniuge; i coniugi di una di queste persone; e qualsiasi altra persona che condivide la stessa famiglia con l'operatore sanitario o il pubblico ufficiale.

MODULO DI REGISTRAZIONE DELLA SOCIETÀ: è il modulo che fornisce la registrazione della Società nel tuo paese specifico (copia della registrazione commerciale della società, partita IVA, statuto aziendale, o licenza commerciale (Visura).

1. INFORMAZIONI DI BASE

1.1. Ragione sociale:	
1.2. Indirizzo Sede legale:	
1.3. Numero di telefono:	
1.4. Sito web:	1.5. Paese o paesi in cui l'azienda opera:

2. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PERSONA CHE COMPILA QUESTO QUESTIONARIO

2.1. Nome completo e Titolo:	
2.2. Numero di telefono ufficio: Numero di telefono portatile:	2.3. Indirizzo e-mail:

3. STRUTTURA ORGANIZZATIVA E PROPRIETÀ DELLA SOCIETÀ

3.1. Forma di organizzazione della Società, o che agisce come persona fisica (esempi: Spa, Srl, Snc, partnership, joint venture, ecc.)													
3.2. Entità correlate. Elencare i nomi, gli indirizzi e le informazioni di contatto delle entità correlate o affiliate della Società (se applicabile):													
a. Società madre della società:													
b. Società controllate o affiliate che possono o non possono lavorare per conto di Exactech:													
c. Qualsiasi altra società o entità in cui la Società ha una partecipazione di controllo:													
d. La Società rappresenta prodotti per qualsiasi altra azienda nel settore dei dispositivi medici, della diagnostica in vitro, farmaceutica o biotecnologica? In tal caso, elencarli.													
3.3. Elencare tutti i proprietari, inclusi individui e società, e indicare la % di proprietà di ciascun proprietario. Si prega di allegare un foglio aggiuntivo se necessario.													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome legale completo del proprietario</th> <th>Proprietà %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Nome legale completo del proprietario	Proprietà %										
Nome legale completo del proprietario	Proprietà %												

<p>3.4. In quale paese la Società ha il suo conto bancario</p>
<p>3.5. Fornire una copia della registrazione della tua attività e dei documenti di incorporazione se non l'hai già fatto (Visura).</p>
<p>3.6. Se un'altra società possiede la Società in tutto o in parte, si prega di fornire anche i documenti di registrazione aziendale e di costituzione di tale Società.</p>

4. PERSONALE AZIENDALE

<p>4.1. Elencare i nomi e i ruoli di tutti i funzionari, direttori o manager della Società:</p>
<p>4.2. Elencare i nomi e le qualifiche dei dipendenti direttamente o indirettamente coinvolti nel marketing, nella distribuzione o nella vendita di prodotti Exactech:</p>

5. TERZI

<p>5.1. Consociate, distributori, affiliati e partner commerciali (terze parti) Elencare i nomi delle persone o delle società correlate che agiranno come sussidiarie, distributori, affiliate o partner commerciali a nome di Exactech nelle seguenti aree:</p>		
a. Promozione dei prodotti Exactech:		
b. Vendita o distribuzione dei prodotti Exactech:		
c. Ottenimento o mantenimento di approvazione normative e regolatorie:		
d. Titolari della registrazione per i prodotti Exactech se non Exactech stessa:		
<p>5.2. Si prega di dettagliare i servizi e i doveri che qualsiasi altra entità o persona fornisce in relazione ai prodotti di Exactech.</p>		
<p>5.3. La sua società richiede termini relativi alla lotta alla corruzione (ad esempio, promesse di non impegnarsi in atti di corruzione, diritti di risoluzione per non conformità, diritti di revisione e audit) nei contratti con altre parti o persone?</p>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

6. ETICA E CODICE DI CONDOTTA

<p>6.1. Ha familiarità con: (le leggi e i regolamenti italiani, FCPA, UK Bribery Act, codici etici nazionali ecc.)</p>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<p>6.2. La società è membro (o aderisce a) un codice di settore (es. Medtech Europe, o Confindustria Dispositivi Medici)? Se sì quale?</p>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<p>6.3. La sua società dispone di un codice di condotta o di politiche anticorruzione?</p>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

6.4. La sua società forma i dipendenti sul suo codice etico e sulle politiche anti-corruzione?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6.5. Exactech le ha il codice etico, la politica e le procedure della società che delineano le pratiche commerciali etiche che ci si aspetta dai suoi partner commerciali. Le ha fornite ai dipendenti della sua Società?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6.6. Ha ricevuto il Codice di condotta di Terze parti di Exactech. Accetta di essere conforme al suo contenuto e di fornirlo a tutti i suoi dipendenti, filiali, distributori e agenti che svolgono attività per conto di Exactech?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6.7. Quante volte viene fornita formazione sull'etica o sulla conformità nella sua società?	ANNUALMENTE <input type="checkbox"/> TRIMESTRALE <input type="checkbox"/> QUANDO NECESSARIO <input type="checkbox"/> MAI <input type="checkbox"/> HO BISOGNO DI FORMAZIONE EXACTECH <input type="checkbox"/>	
6.8. Selezionare quale delle seguenti interazioni con HCPS ha la sua società e fornire l'importo indicativo:		
a. Regali o altro materiale promozionale ed educativo	SI <input type="checkbox"/> €	NO <input type="checkbox"/>
b. Supporto tramite borse di studio o di ricerca	SI <input type="checkbox"/> €	NO <input type="checkbox"/>
c. Donazioni di beneficenza	SI <input type="checkbox"/> €	NO <input type="checkbox"/>
d. Pasti	SI <input type="checkbox"/> €	NO <input type="checkbox"/>
e. Viaggi	SI <input type="checkbox"/> €	NO <input type="checkbox"/>
f. Hotel	SI <input type="checkbox"/> €	NO <input type="checkbox"/>
g. Altro (descrivere)	SI <input type="checkbox"/> €	NO <input type="checkbox"/>

6.9. Commento di conformità e ulteriore documenti necessari:

7. RAPPORTI CON PROFESSIONISTI SANITARI E UFFICIALI PUBBLICI

7.1. Qualcuno del personale chiave della Società, o familiari di personale chiave, o utilizza i servizi di un attuale o precedente:		
a. Ufficiale o Funzionario Pubblico o Professionisti del settore sanitario	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b. Parente stretto del Ufficiale Pubblico o Professionisti Sanitari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c. Candidato politico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
d. Una persona che ha l'autorità all'interno di un'entità governativa per prendere o influenzare decisioni o raccomandazioni riguardanti:		
- rimborsi dei prodotti Exactech	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- acquisto dei prodotti Exactech per conto di società, aziende, istituzioni, organizzazioni, etc.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- prescrivere o dispensare prodotti Exactech	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- approvazione di registrazioni, permessi o altre autorizzazioni relative ai prodotti di Exactech	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7.2. Se la risposta è Sì a qualsiasi domanda precedente, fornire i nomi completi di una di queste persone:		
7.3. La sua società conduce affari con:		
a. Funzionari governativi e/o pubblici?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b. Dipartimenti o agenzie governative?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c. Organizzazioni sanitaria governativa e/o pubbliche?	SI <input type="checkbox"/> Se SI, indicare la percentuale (%) delle vendite derivante da contratti governativi e/o pubblici.	NO <input type="checkbox"/>

8. PENALITÀ E SFONDO SANZIONATORIO

8.1. La sua società, le sue affiliate o il personale aziendale (identificato al punto 4) e' mai:		
a. Stato accusato di un reato penale?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
b. Stato dichiarato in fallimento o insolvenza?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
c. Stato escluso o radiato dall'albo per qualsiasi associazione (ad esempio avvocati, operatori sanitari, ecc.)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
d. Stato citato in giudizio per frode?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

e. Stato accusato o riconosciuto colpevole di riciclaggio di denaro?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
f. Stato soggetto a sanzioni o sanzioni amministrative?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
g. Stato accusato o riconosciuto colpevole di concussione o corruzione?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8.2. Se la risposta a qualsiasi domanda è Sì, fornire una breve spiegazione, inclusi i nomi di tutte le parti interessate, le date e la descrizione del crimine.		
8.3. I libri e i registri della sua azienda o delle sue affiliate sono mai stati esaminati nell'ambito di audit o indagini governative per la conformità alle leggi anti-corruzione?	SI <input type="checkbox"/> Se Sì, fornire documenti e informazioni sulla revisione	NO <input type="checkbox"/>
8.4. La sua società o le sue affiliate hanno reclami, contenziosi o indagini in sospeso o minacciati che non sono stati ancora risolti o chiusi?	SI <input type="checkbox"/> Se Sì, fornire documenti e informazioni sulla situazione	NO <input type="checkbox"/>

9. CERTIFICAZIONE

RAPPRESENTANTE AUTORIZZATO DELLA SOCIETA'	
Nome Completo	
Nome della Societa'	
Posizione	
Indirizzo elettronico	

Le informazioni che ho fornito sono veritiere e complete al meglio delle mie conoscenze	SI <input type="checkbox"/>	INIZIALI
	NO <input type="checkbox"/>	
Comprendo che Exactech possa cercare di confermare in modo indipendente le dichiarazioni contenute in questo documento	SI <input type="checkbox"/>	INIZIALI
	NO <input type="checkbox"/>	
Comprendo che Exactech farà affidamento su queste informazioni per decidere se stipulare accordi commerciali formali con la Società	SI <input type="checkbox"/>	INIZIALI
	NO <input type="checkbox"/>	
Non sono a conoscenza di ulteriori informazioni o rischi relativi a corruzione o concussione da considerare nella valutazione di questo rapporto formale di accordo commerciale con Exactech	SI <input type="checkbox"/>	INIZIALI
	NO <input type="checkbox"/>	
Acconsento al salvataggio e al trasferimento di queste informazioni da parte di Exactech in conformità con la legge applicabile	SI <input type="checkbox"/>	INIZIALI
	NO <input type="checkbox"/>	

Inoltre:

Acconsento al trasferimento delle informazioni fornite in questo modulo a Exactech, Inc., ("Exactech") una società con sede negli Stati Uniti, al solo scopo di consentire a Exactech di condurre ricerche sul background legale e commerciale delle società e persone identificate nel modulo. Acconsento a Exactech di trasferire le informazioni fornite in questo modulo a una terza parte situata al di fuori dello Spazio economico europeo al solo scopo di condurre tale ricerca per conto di Exactech	INIZIALI

DATA	TIMBRO E FIRMA
------	----------------