



KWESTIONARIUSZ DLA APTEK

NAZWA APTEKI:

„XXX”

2010-12-16

RAPORT SPORZĄDZIŁ:	IMIĘ:	NAZWISKO:
DANE KONTAKTOWE:	TELEFON:	E-MAIL
ADRES ZWROTNY:	JAKUB MATUSZKIEWICZ Koordynator ds. Franczyzy, tel. 667 993 358, email: jmatuszkiewicz@acppharma.pl	
	EWA PERLINSKA Koordynator ds. Franczyzy. tel. 605 552 088, email: eperlinska@acppharma.pl	



Informacja:

Poniższy *Kwestionariusz* jest dokumentem służącym Grupie ACP Pharma do pozyskiwania informacji o aptekach będących potencjalnymi kandydatami do projektu franczyzy.

Zawartość dokumentu stanowi niezbędne minimum informacyjne warunkujące przystąpienie apteki do projektu. Brak niektórych danych może oznaczać odrzucenie oferty przez Grupę ACP. Istotne informacje o aptece, które nie zostały uwzględnione w schemacie *Kwestionariusza*, uprzejmie prosimy podać w komentarzu.

W przypadku jakichkolwiek problemów z wypełnieniem *Kwestionariusza* prosimy o kontakt pod podanym adresem zwrotnym.



Warszawa, dnia 29-11-2010 r.

KLAUZULA ZACHOWANIA POUFNOŚCI

W imieniu Grupy Kapitałowej ACP Pharma zobowiązuje się do traktowania jako poufnych wszystkich informacji dotyczących Apteki zawartych w niniejszym *Kwestionariuszu* oraz nie ujawnianie:

- bez pisemnej zgody właścicieli Aptek żadnych informacji o działalności Gospodarczej, handlowej, sytuacji prawnej i własnościowej oraz planach ekspansji oraz rozwoju apteki,
- nie ujawniania, bez pisemnej zgody właścicieli Aptek faktu i treści negocjacji prowadzonych w związku z apteką,
- nie wykorzystywania jakichkolwiek informacji uzyskanych od spółki właścicieli w trakcie prowadzonych negocjacji na użytek własny lub użytek osób trzecich.

Prezes Grupy Kapitałowej ACP Pharma
Gerben Klein Nulent



Dane podstawowe		Kandydat	
Pełna nazwa Kandydata / Firma (imię i nazwisko)*			
Adres siedziby (adres zamieszkania)*			
Kod/Miasto			
Telefon/Fax/Telefon komórkowy			
Adres e-mail			
Data urodzenia:			
PESEL	Nr Dowodu osobistego		
REGON	NIP		
Wykształcenie:			
Czy Kandydat posiada doświadczenie w farmacji lub działalności zbliżonej do profilu sieci Mediq? (opis)			
Powody wyboru przez Kandydata systemu Mediq Apteka? (opis)			
Dane podstawowe		Lokal	
Planowana forma prawna apteki			
Czy Kandydat posiada prawa do lokalu, w którym mogłaby być prowadzona apteka Mediq?			
Dane właściciela lokalu			
Lokalizacja apteki		Supermarketowa / Osiedlowa / Szpitalna / Uliczna	
Adres apteki			
Powierzchnia apteki w m ²			
Powierzchnia ekspedycji w m ²			
Czynsz za m ²			
Planowana liczba stanowisk w aptece			
Planowane godziny otwarcia		pn-pt:	sb: nd:
Potencjał klientów (zasięg działania apteki w osobach), wraz z charakterystyką dominującego profilu pacjentów - klientów w wytypowanej lokalizacji apteki.			
Liczba aptek konkurencyjnych w pobliżu apteki (promień 500 m)		1. 2. 3. Więcej	

Duże instytucje w najbliższym sąsiedztwie apteki (przychodnia, supermarket, bazar itp.)	
Czy właściciel budynku wyraża zgodę na zainstalowanie składników identyfikacji apteki Mediq?	

Lista składanych dokumentów razem z formularzem

Załącznik 1	Oświadczenie Kandydata, że Kandydat i członkowie jego rodziny / wspólnicy / pracownicy / nie prowadzą działalności konkurencyjnej do działalności GK ACP Pharma S.A.. i nie posiadają udziałów w spółkach GK ACP Pharma S.A.
Załącznik 2	Oświadczenie Kandydata o niekaralności osób będących we władzach spółki oraz odpowiednio osób prowadzących działalność gospodarczą
Załącznik 3	W zależności od formy prawnej działalności Kandydata lista dokumentów: - dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą zgodnie z załącznikiem nr 3 - dla spółek osobowych - jawnej, komandytowej, oraz dla wspólników spółki cywilnej zgodnie z załącznikiem nr 4 - dla spółek kapitałowych - akcyjnej oraz z ograniczoną odpowiedzialnością zgodnie z załącznikiem nr 5
Załącznik 4	
Załącznik 5	
Załącznik 6	Plan architektoniczny lokalu, wraz ze zdjęciami z zewnątrz i wewnątrz lokalu z uwzględnieniem
Załącznik 7	Plan miasta z zaznaczoną proponowaną lokalizacją oraz punktami konkurencji

FINANSE

Plan finansowy Rok 1	Miesiąc 1	Miesiąc 2	Miesiąc 3	Miesiąc 4	Miesiąc 5	Miesiąc 6
A. Liczba transakcji						
B. Średnia wartość transakcji						
C. Sprzedaż netto (A x B)						
<i>Udział w sprzedaży Rx</i>						
<i>Udział w sprzedaży Rx 100%</i>						
<i>Udział w sprzedaży OTC</i>						
Marża procentowa Rx						
Marża procentowa Rx 100%						
Marża procentowa OTC						

Plan finansowy Rok 1	Miesiąc 7	Miesiąc 8	Miesiąc 9	Miesiąc 10	Miesiąc 11	Miesiąc 12
A. Liczba transakcji						
B. Średnia wartość transakcji						
C. Sprzedaż netto (A x B)						
<i>Udział w sprzedaży Rx</i>						
<i>Udział w sprzedaży Rx 100%</i>						
<i>Udział w sprzedaży OTC</i>						
Marża procentowa Rx						
Marża procentowa Rx 100%						
Marża procentowa OTC						

Finanse w PLN			Rok 1			Rok 2			Rok 3		
A. Planowana liczba transakcji średnio w miesiącu											
B. Średnia miesięczna wartość transakcji											
C. Planowana sprzedaż miesięczna netto (C=AxB)											
Udział % Rx	Rx 100%	OTC									
D. Planowana marża % ze sprzedaży			Rok 1			Rok 2			Rok 3		
RX	Rx 100%	OTC									
Marża = nadwyżka uzyskana na sprzedaży leków ponad koszty ich zakupu. Marża % = Marża / Przychody ze sprzedaży netto											

WARUNKI HANDLOWE W 2009 r.

Dostawca	Udział w dostawach	Termin płatności	Urzędowe rabat w %	Umowne rabat w %
ACP Pharma	60%/ 70%/ 80%*	3 / 7 / 15 / 30 / 45 / 60 / 75 dni*		
Inny				
Inny				
Inny				

*niepotrzebne skreślić

PLANOWANE KOSZTY OSOBOWE W 2009 r. (średnio miesięcznie)

Liczba pracowników ogółem	w etatach	Średnia pensja brutto w PLN (z umowy + dodatki)
Kierownik		
Liczba magistrów		
Liczba techników		
Liczba pomocników		
Pozostali pracownicy		
Wynagrodzenia brutto ogółem w PLN		

PLANOWANE KOSZTY NAJMU W 2009 r. (średnio miesięcznie)

Kategoria	Koszt w PLN
Czynsz	
Prąd	
Woda	
Gaz	
Sprzątanie	
Rezerwa (5%)	
Inne	
KOSZT RAZEM	

KOSZTY SPRZEDAŻY W 2009 r. (średnio miesięcznie)

Kategoria	Koszt w PLN
Gazetka	
Plakaty	
Dystrybucja do domu	
Program lojalnościowy	
Rezerwa (5%)	
Inne	
KOSZTY RAZEM	

PLANOWANE KOSZTY POZOSTAŁE W 2009 r. (średnio miesięcznie)

Kategoria	Koszt w PLN	Czy chcesz dokonywać zakupów centralnych w Grupie Mediq? (TAK?NIE)
Materiały ogółem		
1. Artykuły spożywcze		
2. Materiały biurowe		
3. Środki czystości		
Monitoring		
Etykiety termiczne		
Naprawy bieżące		
Poczta, kurier		
Prenumeraty		
1. Pisma branżowe		
2. Wykaz leków refundowanych		

Pranie fartuchów		
-------------------------	--	--

Kategoria	Koszt w PLN	Czy chcesz dokonywać zakupów centralnych w Grupie Mediq? (TAK?NIE)
Woda		
Usługi IT		
1. Telefony stacjonarne		
2. Telefonia internetowa (SME- zamówienia towarów)		
3. Serwis Kamssoft		
4. Aktualizacja oprogramowania Kamssoft		
5. Aktualizacja oprogramowania antywirusowego		
Reklamówki		
Opłaty bankowe		
1. Terminale opłata stała		
2. Terminale prowizja		
Konwoje gotówki		
1. Koszt stały		
2. Prowizja od przeliczenia gotówki		
Usługi księgowości		
Usługi prawne		
Usługi HR		
Ubezpieczenie		
Rezerwa		
KOSZTY RAZEM		

Planowane Inwestycje w Środki Trwałe w aptece*

Wydatki inwestycyjne	Ilość (A)	Cena jednostkowa netto w PLN (B)	Inwestycja razem (A x B)
Koszty jednorazowe			
Projekt adaptacji apteki			
Pozwolenia			
wymień			
Adaptacja budowlana lokalu			
wymień			
wymień			
Meble			
Komputery i sprzęt IT			
wymień			
wymień			
wymień			
Oprogramowanie i licencje			
MediQ know-how	1	30 000	30 000
wymień			
Wyposażenie techniczne			
wymień			
wymień			
wymień			
Rezerwa			
INWESTYCJE TOTAL			

* Proszę wymienić wszystkie inwestycje – jeśli to konieczne wstawić do tabeli kolejne wiersze w odpowiednich podgrupach inwestycyjnych.

Komentarz