

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA POTENCIALES DISTRIBUIDORES INTERNACIONALES**1. PAÍS Y REGIÓN:**

Nombre oficial del país:
Localización geográfica:

2. INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA:

Nombre legal de la compañía bajo el cual se firmarán los contratos de distribución:
Nombre comercial (DBA):
Número Duns (Duns & Bradstreet):
La compañía pertenece a una tenedora (Holding) o es parte de algún grupo empresarial: Indique el nombre de la tenedora o el grupo empresarial:
Domicilio completo:
Números telefónicos de la empresa (incluyendo el código del país):
WhatsApp o número celular:
Website:

3 HISTORIA DE LA COMPAÑÍA:

Año de fundación de la empresa:
Haciendo negocios bajo el nombre mencionado arriba desde el año:
Otros nombres por los que su compañía sea conocida:

Compartanos una breve historia de cómo se fundó su empresa: (Si es necesario utilice una hoja adicional)

4. NOMBRES DE LOS DIRECTIVOS Y PRINCIPALES EJECUTIVOS

CARGO	NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO Y EXTENSIÓN	TELÉFONO CELULAR
Director General / CEO				
Director/Gerente de Finanzas				
Director/Gerente de Ventas				
Director/Gerente de Administración				
Director/Gerente de Servicio				
Director/Gerente de Operaciones				
Director/Gerente de Compras/Logística				
Gerente de Producto				

5 TAMAÑO DE LA COMPAÑÍA Y ALCANCE

Número de total de oficinas y sucursales:

Locación de las diferentes oficinas y sucursales:

Domicilios completos de las oficinas y sucursales:

Las oficinas, sucursales y almacenes, son propios o rentados:

Cantidad de colaboradores en la empresa:

AREA	OBSERVACIONES	NUMERO DE PERSONAS
Ventas/Comercial/Serv.Clientes		
Marketing		
Administración		
Servicio técnico		
Operación		
Logística		
Otras áreas (especificar)		
TOTAL DE COLABORADORES		

6. FABRICACIÓN

¿Su compañía fabrica algún producto?:
Si su respuesta es afirmativa, por favor describa con detalle el o los productos que fabrica:

7. DISTRIBUCIÓN INTERNACIONAL

¿Su compañía distribuye algún producto en otro país?:
Si su respuesta es afirmativa, por favor describa con detalle el o los productos que distribuye y en cuales países:

8. VENTAS

Por favor registre el monto de ventas del último año fiscal:

CONCEPTO	MONTO EN USD	OBSERVACIONES
Equipo médico	\$	
Desechables médicos	\$	
Servicio técnico	\$	
Productos no médicos	\$	
Servicios	\$	
TOTAL DE VENTAS	\$	

9. REFERENCIAS BANCARIAS (2)

Incluya dos referencias bancarias, preferentemente una con alguna institución en Estados Unidos o Europa y una nacional:

CONCEPTO	REFERENCIA BANCARIA 1	REFERENCIA BANCARIA 2
Nombre del banco		
Nombre del cuentahabiente		
Número de cuenta		
Locación del banco		
Teléfono del banco		
Ejecutivo de cuenta del banco		

10. SUS FORTALEZAS COMO POSIBLE DISTRIBUIDOR DE CARDIO SOLUTIONS

Describa detalladamente cuáles son las fortalezas en su organización para vender y posicionar los productos de Cardio Solutions International en su país:

11. LINEAS DE PRODUCTOS QUE REPRESENTA ACTUALMENTE Y ALCANCE

Por favor enliste las marcas que representa su compañía y cuales líneas de productos de esas marcas representa, así como si las representa en forma exclusiva o no en el país.

MARCAS	LINEAS DE PRODUCTOS	EXCLUSIVA SI / NO

Indique en cuales segmentos de mercado participa. En caso de no encontrar el segmento adecuado, por favor inclúyalo en Otros.

SEGMENTO	SI/NO	MARCA REPRESENTADA
Anestesia / Quirófanos		
Cirugía General		
Equipo Dental		
Emergencia		
Desechables / Descartables		
Cuidados Intensivos		
Farmacia		
Terapia Respiratoria		
Reanimación Cardiopulmonar		
Desfibrilación Pública		
Simulación		
Mobiliario Médico		
Consultorios Médicos		
Cardiología		
Nefrología		
Oftalmología		
Pediatría		
Otorrinolaringología		
Esterilización		
Control de Infecciones		
Cirugía Ambulatoria		
Cirugía de Invasión Mínima		
Servicios Integrales		
Productos al Público en General		
Otros (especifique)		
Otros (especifique)		
Otros (especifique)		

12. REFERENCIAS COMERCIALES

Incluya 2 referencias comerciales verificables de compañías Norteamericanas o Europeas y una nacional.

CONCEPTO	REFERENCIA COMERCIAL 1	REFERENCIA COMERCIAL 2	REFERENCIA COMERCIAL 3
Nombre de la empresa			
Domicilio, ciudad y estado (departamento)			
Correo electrónico			

Ejecutivo de cuenta			
Teléfono del proveedor			
Sitio web			
¿Qué productos o servicios le provee esta empresa?			

13. INFORMACIÓN ADICIONAL

Si tiene alguna otra información adicional que quiera incluir y que pueda ayudar a Cardio Solutions International a tomar una decisión para iniciar con una relación commercial con su organización, favor de incluirla en este apartado:

14. LÍNEAS DE PRODUCTOS A DISTRIBUIR

Indique cual(es) línea(s) de producto(s) tiene interés en distribuir en su país:

LÍNEA DE PRODUCTOS	SI / NO	OBSERVACIONES
Brayden		
Rotaid		
LifeVac		
Cprcube		
TraumaMan		



15. PLAN DE NEGOCIOS PROPUESTO

Indique detalladamente (si es necesario utilice hojas adicionales o envíe archivo por separado en formato PDF), cuál es el plan de negocios para la línea de productos que pretende distribuir en su país:

FORMATO LLENADO POR:	
CARGO:	
EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA:	
FECHA DE LLENADO:	

NOTAS PARA USO EXCLUSIVO DE CARDIO SOLUTIONS INTERNATIONAL