

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa i adres apteki

.....

.....

| | | |
|--------------------------------|--|-------------|
| Formularz sporządził/a | Imię | Nazwisko |
| | | |
| Dane kontaktowe | telefon | e-mail |
| | | |
| Adres zamieszkania | ulica | kod, miasto |
| | | |
| Źródło informacji o franczyzie | | |
| Zwrotny adres e-mail * | bok@aptekazmisiem.pl | |

* prosimy o odesłanie scanu uzupełnionego formularza na wskazany adres e-mail



| | | |
|---|--|---------|
| 1. Dane ogólne | | |
| Nazwa apteki | | |
| Adres apteki (ulica, Miasto, kod pocztowy) | | |
| Forma prawna apteki | | |
| Właściciel apteki | | |
| Data założenia apteki | | |
| Typ apteki | | |
| Położenie apteki | Market /Przychodnia/Szpital/ Osiedle / Centrum | |
| Godziny otwarcia | pn-pt: | sb: nd: |
| Nazwa oprogramowania w aptece | | |
| Nazwa i krótki opis 1 -4 aptek konkurencyjnych | 1..... | |
| | 2..... | |
| | 3..... | |
| | 4..... | |
| Czy w najbliższym czasie planowane jest otwarcie nowej apteki? Jeżeli tak, jaki podmiot zamierza otworzyć aptekę? | | |
| Instytucje w najbliższym otoczeniu apteki (przychodnia, supermarket, bazar itp.) | | |
| Sposób otrzymywania rabatów od dostawców (zaznaczyć odpowiednie) | Rabaty na fakturze..... | |
| | Faktury korygujące do faktur zakupu towarów..... | |
| | Inne (jakie)..... | |



| 2. Główni dostawcy | Udział w % | Rabat w % | Termin płatności w dniach |
|--------------------|------------|-----------|---------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

3. Inne istotne informacje dotyczące apteki np. umowy z przedstawiciela farmaceutycznymi, lekarzami, grupami zakupowymi, itp.

| |
|--|
| |
|--|

| 4. Dochody w PLN | | II kwartał 2019 | | II kwartał 2020 | | Ostatni miesiąc | |
|---|---------------------------------|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|--|
| Wartość netto wg cen sprzedaży | | | | | | | |
| Wartość netto wg cen zakupu | | | | | | | |
| Zysk ze sprzedaży | | | | | | | |
| Marża %- detal | | | | | | | |
| Bonifikaty dla pacjentów | | | | | | | |
| Liczba pacjentów | | | | | | | |
| Liczba recept | | | | | | | |
| 100% | Sp. odręczna | | | | | | |
| Refundowane średnia marża detal | Umowne średnia marża detal | | | | | | |
| Refundowane wartość wg cen zakupu | Umowne wartość wg cen zakupu | | | | | | |



Poniżej instrukcja postępowania, za pomocą której można szybko i wygodnie wygenerować potrzebne informacje.:

Tabela *Dochody* powinna być wypełniona według *KS-Apteka, raport w Zestawienia / Zysk całkowity*.

W punkcie *100 % Sp. odręczna* wg *Zestawienia / Sprzedaż / Całość sprzedaży*.

W punkcie *Refundowane umowne średnia marża detal i wartość wg cen zakupu - Zestawienia / Zyski / Marża zrealizowana ze sprzedaży*

W punkcie *Liczba pacjentów Liczba recept wg Zestawienia / Inne/ Raporty – Wzór Cefarm*

W razie pytań lub posiadania innego programu informatycznego niż *KS-Apteka*, prosimy o kontakt z biurem pod numerem 698 620 094 lub na adres e-mail bok@aptekazmisiem.pl

