Приложение №2
к «Коммерческой политике АО «Р-Фарм»
в отношении дистрибуции продуктов
Компании Eli Lilly во второй редакции»

Анкета и соглашение о защите информации

Цель данной Анкеты:

- получить от Делового партнера информацию, которая позволит АО «Р-Фарм» должным образом выполнить свои обязательства по Антикоррупционной политике АО «Р-Фарм»;

и

- предоставить возможность Деловому партнеру принять разработанное АО «Р-Фарм» уведомление о порядке использования конфиденциальной информации, продемонстрировав Деловому партнеру, как именно будет использоваться собранная информация по персональным данным.

Для целей настоящей Анкеты, термин «**Должностное лицо**» будет применяться в отношении:

- любого чиновника или служащего (включая любое лицо, назначенное либо собирающееся работать в должности чиновника либо служащего) правительства или любой государственной структуры или государственного учреждения;
- любого лица, действующего от имени государства, государственного учреждения либо другой государственной структуры;
- чиновника или служащего, работающего в организации, владельцем которой полностью или частично является государство;
- любого сотрудника публичной международной организации, такой как Всемирный банк или Организация объединенных наций;
- любого служащего или члена политической партии или любого лица, действующего в официальном качестве от имени политической партии; и/или;
- любого кандидата в члены политической партии.

АНКЕТА
Заполняется Деловым партнером

I. Общие сведения

Юридическое название компании (ФИО для физического лица):
_____

Юридический адрес компании:
Индекс _____

Страна
_____

Область, город
_____

Улица, корпус, дом
_____

Телефон
_____

Интернет-сайт
_____

Фактический адрес компании (если отличается от указанного выше):

Индекс _____

Страна
_____

Область, город
_____

Улица, корпус, дом
_____

Телефон
_____

Интернет-сайт _
_____

II. Основная контактная информация

Контактное лицо компании:
_____

Должность: _____ e-mail
_____

Телефон: офиса _____ мобильный _____ факс
_____

III. Краткая информация о компании

1. Организационно-правовая форма (например, ООО, АО, ИП и т.п.)
_____

Дата регистрации: _____ Страна регистрации
_____

Регистрационный номер (напр. для РФ ОГРН/ОГРНИП/ и т.п):
ОГРН/ОГРНИП _____
ИНН _____

2. **Ведет ли компания бизнес под другим именем?**

☐Да ☐Нет Если да, укажите следующее:

Юридическое название компании (ФИО для физического лица):
_____

Юридический адрес компании
_____

(если необходимо, приложите дополнительный лист)

3. **Есть ли у компании филиалы, дочерние компании, совместные предприятия, партнерские объединения, любые другие организации, в которых вам принадлежит контролирующая доля**

☐Да ☐Нет

Если да, предоставьте следующую информацию.

Юридическое название компании:

_____

Юридический адрес компании:

_____

Связь с вашей компанией (филиал, дочерняя компания, совместное предприятие, другое):

_____

(если необходимо, приложите дополнительный лист)

4. **Предполагаемый характер сотрудничества с АО «Р-Фарм»**

☐ Торги для государственных нужд
☐ Торговая деятельность (импорт, экспорт, разгрузка и т.д.)
☐ Представление интересов / консультирование
☐ Деятельность по продаже (дистрибьютор, торговый агент и т.д.)
☐ Организация/проведение доклинических и/или клинических исследований
☐ Другое (укажите):

_____

5. **Ключевые сотрудники**

Укажите всех руководителей и ключевых сотрудников компании (собственники, учредители, руководители, главный бухгалтер, члены коллегиального исполнительного органа) (если необходимо, приложите дополнительный лист)

ФИО	Должность	Являются ли кто-либо из Ключевых сотрудников или членов их семей должностными лицами
		☐Да ☐Нет
		☐Да ☐Нет
		☐Да ☐Нет
		☐Да ☐Нет
		☐Да ☐Нет
		☐Да ☐Нет
		☐Да ☐Нет
		☐Да ☐Нет
		☐Да ☐Нет
		☐Да ☐Нет

6. **Имеют ли Ключевые сотрудники (см. п. 5) полномочия принимать решение или оказывать влияние на принятие решений или рекомендаций касательно:**

☐ Ценообразования на продукцию АО «Р-Фарм».
☐ Включение продукции АО «Р-Фарм» в формулярные списки и /или стандарты лечения
☐ Возмещения стоимости продукции АО «Р-Фарм»
☐ Приобретения продукции АО «Р-Фарм» для компаний, институтов, учреждений и международный общественных организаий (например, Всемирная организация здравоохранения)
☐ Одобрение, выдача регистрационных разрешений, лицензий или других разрешений на продукты АО «Р-Фарм»
☐ Другие виды регистрации, разрешения или одобрения, связанные с коммерческими интересами АО «Р-Фарм»
☐ Ничего из перечисленного

Укажите ФИО Ключевого сотрудника

_____

7. **Размер бизнеса**

Укажите годовой оборот компании за последние 3 года (с указанием валюты)

_____

8. **Система мер по предупреждению коррупции**

Какие меры по предупреждению коррупции согласно требованиям ст. 13.3 ФЗ № 273 РФ «О противодействии коррупции» действуют в вашей компании?

☐ подразделение или должностное лицо (ФИО_____), ответственных за профилактику коррупционных и иных правонарушений;

☐ стандарты и процедуры, направленные на обеспечение добросовестной работы организации

☐ кодекс этики и служебного поведения работников организации

☐ стандарты и процедуры по предотвращение и урегулирование конфликта интересов

☐ стандарты и процедуры по недопущению неофициальной отчетности и использования поддельных документов

Пожалуйста, приложите копии действующих стандартов и процедур.

9. **Внешнеэкономическая деятельность**

а) Перечислите страны, в которых компания осуществляет свою деятельность

_____

б) Перечислите страны, в которых компания планирует сотрудничать с АО «Р-Фарм» (если отличаются от указанного в п. 11а)

_____

.

10. Подтверждаете ли вы, что у вашей компании отсутствуют задолженности перед бюджетом, а также то, что в отношении вашей компании не проводится процедура ликвидации, банкротства или конкурсного производства?

☐ Да
☐ Нет

Если Нет, поясните

_____
_____
_____
_____
_____

IV. Рекомендации

Пожалуйста, укажите двух (2) деловых партнеров, с которыми Р-Фарм может связаться для получения рекомендации:

Рекомендация #1

Юридическое название компании

_____

Юридический адрес компании, дающей рекомендацию:

Индекс _____

Страна

_____

Область, город

_____

Улица, корпус, дом

_____

Телефон

_____

Интернет-сайт

_____

Контактное лицо:

_____

Должность: _____ e-mail

_____

Телефон: офиса _____ мобильный _____ факс

_____

Рекомендация #2

Юридическое название компании

_____

Юридический адрес компании, дающей рекомендацию:

Индекс _____

Страна

_____

_____

Область, город

_____

Улица, корпус, дом

_____

Телефон

_____

_____

Интернет-сайт

_____

Контактное лицо:

_____

Должность: _____ e-mail

_____

Телефон: офиса _____ мобильный _____ факс

_____

V. Использование субподряда

Вы планируете нанимать субподрядчика для осуществления взаимодействия с АО «Р-Фарм»?

☐ Да (заполните пункты 1-7) ☐ Нет (переходите к **Разделу VI**)

1. Будет ли субподрядчик взаимодействовать с работниками здравоохранения или Должностными лицами от имени АО «Р-Фарм»? ☐ Да ☐ Нет

   При ответе «да» поясните

   _____

2. Как много субподрядчиков вы планируете нанимать? ☐ 1 - 5 ☐ более 5
3. Какой приблизительно процент основных ресурсов компании, необходимых для оказания требуемых услуг АО «Р-Фарм», будет предоставлен субподрядчиком? ☐ менее 25% ☐ 25- 50% ☐ 50 % или более
4. Какой приблизительно процент годового дохода Делового партнера будет произведен субподрядчиком?

   ☐ менее 25% ☐ 25- 50% ☐ 50 % или более
5. Являются ли владельцы компании-субподрядчика или ответственные за принятие

ключевых решений лица компании субподрядчика Должностными лицами? ☐ Да ☐ Нет

При ответе «да» поясните

_____

_____

6. Является ли субподрядчик компанией, контролируемой или полностью или частично принадлежащей государственной организации? ☐ Да ☐ Нет

При ответе «да» поясните

_____

_____

7. Являются ли лица, ответственные за принятие ключевых решений в компании-субподрядчике, или члены их семей Должностными лицами? ☐ Да ☐ Нет

При ответе «да» поясните

_____

_____

VI. Взыскания, расследования, отстранения или лишения прав

1. Был ли кто-либо из ваших Ключевых сотрудников (см п. 5) подвергнут лишению прав и/или временному отстранению от должности в связи со взяточничеством, легализацией незаконных доходов, мошенничеством или иным правонарушением за последние 5 лет? ☐ Да ☐ Нет

При ответе «Да» поясните

_____

_____

2. Был ли кто-либо из ваших Ключевых сотрудников (см. п. 5) привлечен к каким-либо уголовным расследованиям, касающимся взяточничества, легализации незаконных доходов, мошенничества или других тяжких правонарушений в течение последних 5 лет? ☐ Да ☐ Нет

При ответе «да» поясните

_____

_____

VII. Участие Делового партнера/ аффилированных лиц в судебных разбирательствах

1. Являлась ли Ваша организация/аффилированные лица участниками судебного разбирательства за последние 3 года?
   ☐ Да ☐ Нет

   При ответе «Да» поясните, в каких конкретно (если не достаточно места, приложите отдельный лист со списком судебных разбирательств за последние 3 года, включая текущие)

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

VIII. Соблюдение политик Р-Фарм

Согласны ли вы включить следующие положения о борьбе с коррупцией в соответствующий договор с Компанией:

1. требования, обеспечивающие соблюдение Деловым партнером Закона США о коррупции за рубежом, Закона Великобритании о взяточничестве и иного применимого законодательства о противодействии коррупции.

   ☐ Да ☐ Нет

   При ответе «Нет» поясните

   _____
   _____

2. право Р-Фарм в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в связи с нарушением Деловым партнером положений законодательства о противодействии коррупции, в том числе требований, обеспечивающих соблюдение Компанией положений Закона США о коррупции за рубежом и Закона Великобритании о взяточничестве:

   ☐Да ☐ Нет

   При ответе «нет» поясните

   _____
   _____

3. право Р-Фарм проводить аудит документации, связанной с деятельностью, осуществляемой Деловым партнером в рамках сотрудничества с Р-Фарм

   ☐ Да ☐ Нет

   При ответе «нет» поясните

   _____
   _____

4. обязательство пройти тренинг Р-Фарм по вопросам противодействия коррупции для работников, которые вовлечены во взаимодействие с Р-Фарм

☐ Да ☐ Нет

При ответе «нет» поясните

_____

_____

5. проходить ежегодную сертификацию для подтверждения соблюдения указанных принципов

☐ Да ☐ Нет

При ответе «нет» поясните

_____

_____

СОГЛАСИЕ ДЕЛОВОГО ПАРТНЕРА

Настоящим подтверждаю, что:

- Я являюсь должным образом уполномоченным представителем компании, указанной ниже (потенциального Делового партнера или Делового партнера).
- Предоставленная мною информация является полной и достоверной, насколько мне известно.
- В связи с сотрудничеством потенциального Делового партнера/Делового партнера с АО «Р-Фарм», никто из должностных лиц, директоров, владельцев, агентов или представителей потенциального Делового партнера/Делового партнера («**Представители**») не предоставлял, не будет предоставлять или предпринимать попытки к предоставлению каких-либо ценностей государственному должностному лицу, чиновнику, члену политической партии или кандидату на государственный пост или любому другому физическому лицу или организации, в прямой или скрытой форме с целью получения или сохранения бизнеса или получения какого-либо ненадлежащего преимущества. Потенциальный Деловой партнер/Деловой партнер настоящим подтверждает, что он получил Кодекс этики ведения бизнеса и Антикоррупционную политику АО «Р-Фарм», ознакомился с их содержанием и ознакомил с его содержанием своих Представителей и что он и его Представители обязуются действовать в соответствии с Кодексом этики ведения бизнеса и Антикоррупционной политикой АО «Р-Фарм».
- Деловой партнер сотрудничает и будет сотрудничать с АО «Р-Фарм» за денежное вознаграждение по справедливой рыночной стоимости.

Подпись _____ Дата: _____

Расшифровка подписи: _____

Должность: _____

Наименование компании: _____

Место нахождения компании: _____