

Анкета и соглашение о защите информации

Цель данной Анкеты:

- получить от Делового партнера информацию, которая позволит ЗАО «Р-Фарм» должным образом выполнить свои обязательства по Антикоррупционной политике ЗАО «Р-Фарм»;
- и
- предоставить возможность Деловому партнеру принять разработанное ЗАО «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, ЗАО, 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 ЗАО «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 |
|-----|-----------|--|
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| | | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

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

- Ценообразования на продукцию ЗАО «Р-Фарм».
- Включение продукции ЗАО «Р-Фарм» в формулярные списки и /или стандарты лечения
- Возмещения стоимости продукции ЗАО «Р-Фарм»
- Приобретения продукции ЗАО «Р-Фарм» для компаний, институтов, учреждений и международный общественных организаций (например, Всемирная организация здравоохранения)
- Одобрение, выдача регистрационных разрешений, лицензий или других разрешений на продукты ЗАО «Р- Фарм»
- Другие виды регистрации, разрешения или одобрения, связанные с коммерческими интересами ЗАО «З-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 предотвращению и урегулированию 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 ЗАО «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 ЗАО «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 ЗАО «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 ЗАО «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 ЗАО «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 ЗАО «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 ЗАО «Р-Фарм».
- Деловой партнер сотрудничает и будет сотрудничать с ЗАО «Р-Фарм» за денежное вознаграждение по справедливой рыночной стоимости.

Подпись _____ Дата: _____

Расшифровка подписи: _____

Должность: _____

Наименование компании: _____

Место нахождения компании: _____