

### Форма сертификации Делового партнера

Дата: \_\_\_\_\_

Ответственный сотрудник: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Юридическое название Делового партнера (ФИО для физического лица): \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

#### Информация о Деловом партнере (заполняется Ответственным сотрудником)

1. Опишите характер предполагаемого сотрудничества, включая по возможности: сроки выполнения, предполагаемые результаты работ и т.д. (если применимо):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Опишите, как и почему именно этот партнер был выбран для сотрудничества или выполнения работ (если применимо):

*Запрещено выбирать Делового партнера с целью его поощрения или вознаграждения за поддержку продуктов ЗАО «Р-Фарм», оказываемую в прошлом, настоящем или будущем. Предполагаемые деловые отношения не должны ставить своей целью получение ЗАО «Р-Фарм» каких-либо ненадлежащих коммерческих преимуществ.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Оказывал ли ранее этот Деловой партнер какие-либо услуги ЗАО «Р-Фарм»? Если да, опишите характер услуг.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Укажите предполагаемую сумму всех выплат в рамках предполагаемого соглашения

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Известны ли Вам какие-либо иные факты, которые необходимо принять во внимание при установлении деловых отношений с этим Деловым партнером? В частности, известна ли Вам какая-либо информация о Деловом партнере, которая могла бы нанести вред ЗАО «Р-Фарм» в случае если компания вступит с ним в деловые отношения?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Обладает ли данный Деловой партнер полномочиями принимать решения или влиять на принятие решений в отношении деловых интересов ЗАО «Р-Фарм»?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Ответственный сотрудник – Рекомендации

В соответствии с Регламентом взаимодействия с Деловыми партнерами ЗАО «Р-Фарм», я внимательно изучил все представленные документы и отметил следующее:

Дата проведения проверки: \_\_\_\_\_

	ДА	НЕТ	Неизвестно
Насколько мне известно, информация о потенциальном Деловом партнере является верной и актуальной	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Деловой партнер связан с государственными структурами?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Деловой партнер может влиять на интересы ЗАО «Р-Фарм»?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Комментарии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Рекомендация:** В рамках процедуры антикоррупционной проверки я рекомендую следующее.

**ОДОБРИТЬ**

Я подтверждаю, что сотрудничество с предполагаемым Деловым партнером, принесет пользу ЗАО «Р-Фарм», и что все выплаты в адрес указанного лица являются справедливыми и обоснованными. Деловой партнер обладает достаточной квалификацией для оказания предполагаемых услуг; договор с Деловым партнером будет заключен не в целях его поощрения или вознаграждения за поддержку продуктов ЗАО «Р-Фарм», оказанную им в прошлом, настоящем или будущем. Предполагаемое соглашение не ставит своей целью получение ЗАО «Р-Фарм» каких-либо ненадлежащих коммерческих преимуществ. Я подтверждаю, что я собрал всю информацию, необходимую и достаточную для рекомендации указанного Делового партнера в соответствии с действующим антикоррупционным законодательством РФ, США и Великобритании, Регламентом взаимодействия с Деловыми партнерами и другими процедурами ЗАО «Р-Фарм».

**ОТКЛОНИТЬ**

Комментарии (если есть): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ответственный сотрудник:**

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

ФИО (печатными буквами): \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

**Непосредственный руководитель:**

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

ФИО (печатными буквами): \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

!

Направить заполненную сертификационную форму и иные документы, относящиеся к Деловому партнеру, Специалисту по антикоррупционной проверке

**Департамент по правовому обеспечению – Сертификация**

Проведя должную проверку правоспособности потенциального Делового партнера, я рекомендую:

**ОДОБРИТЬ**

**ОДОБРИТЬ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ**

Комментарии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ОТКЛОНИТЬ**

Комментарии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Представитель Департамента по правовому обеспечению**

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Планово-экономический отдел – Сертификация**

Проведя должную проверку финансовой состоятельности потенциального Делового партнера, я рекомендую:

**ОДОБРИТЬ**

**ОДОБРИТЬ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ**

Комментарии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ОТКЛОНИТЬ**

Комментарии: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Представитель Планово-экономического отдела**

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Специалист по антикоррупционной проверке – Сертификация**

Я внимательно изучил представленные документы и сделал все необходимые запросы.

**ОДОБРИТЬ**

В соответствии с имеющейся информацией, я подтверждаю, что услуги, предоставляемые Деловым партнером, принесут пользу ЗАО «Р-Фарм», и что все выплаты в адрес указанного лица являются справедливыми и обоснованными. Деловой партнер обладает достаточной квалификацией для оказания предполагаемых услуг; договор с Деловым партнером будет заключен не в целях его поощрения или вознаграждения за поддержку продуктов ЗАО «Р-Фарм», оказанную им в прошлом, настоящем или будущем. Предполагаемое соглашение не ставит своей целью получение ЗАО «Р-Фарм» каких-либо ненадлежащих коммерческих преимуществ. Я подтверждаю, что я собрал всю информацию, необходимую и достаточную для рекомендации указанного Делового партнера в соответствии с действующим антикоррупционным законодательством РФ, США и Великобритании, Регламентом взаимодействия с Деловыми партнерами и другими процедурами ЗАО «Р-Фарм»

**ОДОБРИТЬ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ** Я подтверждаю, что ЗАО «Р-Фарм» может сотрудничать с указанным лицом с учетом следующих ограничений или после принятия следующих мер, снижающих риски:

---

---

---

Я подтверждаю, что при исполнении вышеупомянутых ограничений, услуги, предоставляемые Деловым партнером, принесут пользу ЗАО «Р-Фарм», и что все выплаты указанному партнеру будут справедливыми и обоснованными. Деловой партнер обладает достаточной квалификацией для оказания предполагаемых услуг. Настоящее соглашение не предназначено для поощрения или вознаграждения Делового партнера за поддержку продуктов ЗАО «Р-Фарм», оказанную им в прошлом, настоящем или будущем. Настоящее соглашение не ставит своей целью получение к ЗАО «Р-Фарм» каких-либо ненадлежащих коммерческих преимуществ.

**ОТКЛОНИТЬ**

**НАПРАВИТЬ НА РАССМОТРЕНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА**

Во всех случаях выявления одного или более сигналов опасности, окончательное решение о сертификации Делового партнера должен принимать Генеральный директор ЗАО «Р-Фарм» с учетом мнения Директора по правовому обеспечению и Директора по корпоративной этике.

**Специалист по антикоррупционной проверке**

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи:

\_\_\_\_\_

**Сертификация:**

Сертификация: Мы внимательно изучили представленные документы антикоррупционной проверки и сделали все необходимые запросы.

Решение:

**ОДОБРИТЬ**

**ОДОБРИТЬ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ**

ЗАО «Р-Фарм» может сотрудничать с указанным партнером с учетом следующих ограничений или после принятия следующих мер, снижающих риски:

---

---

---

**ОТКЛОНИТЬ**

**Директор по  
корпоративной этике**

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи:

\_\_\_\_\_

**Директор по правовому  
обеспечению**

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи:

\_\_\_\_\_

**Финансовый директор**

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи:

\_\_\_\_\_

**Генеральный директор**

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи:

\_\_\_\_\_