

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ФОРМА Q1

ПРОЦЕСС ПРОВЕРКИ ТРЕТЬИХ ЛИЦ КОМПАНИЕЙ IPSEN

Примечания:

- Данная анкета должна быть заполнена и подписана ответственными сотрудниками Ipsen или функциональным представителем, привлекающим Третье Лицо или другими уполномоченными сотрудниками Ipsen, например Отдела закупок (“Инициатором”). Пожалуйста, заполните все разделы, за исключением Разделов 5 и 6.
- С Третьим Лицом могут связаться для получения определенной информации, тем не менее данную анкету запрещается отправлять Третьему Лицу или запрещается, чтобы ее заполняло Третье Лицо.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ IPSEN	
Имя и должность Инициатора	_____
Страна	_____

РАЗДЕЛ 1	ОТБОР ТРЕТЬЕГО ЛИЦА, ПРИВЛЕЧЕНИЕ И ОПЛАТА	
1.1	Использовала ли компания Ipsen данное Третье лицо ранее?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
1.2	Выполнялась ли процедура проверки в отношении данного Третьего Лица ранее?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
1.3	Характер договора/сделки в исторической перспективе	<input type="checkbox"/> Новый <input type="checkbox"/> Изменения <input type="checkbox"/> Пролонгация
1.4	Предполагаемый срок действия договора/сделки	_____
1.5	Процесс выбора Третьего Лица	<input type="checkbox"/> Тендер <input type="checkbox"/> Без проведения тендера Пожалуйста, поясните: _____ <input type="checkbox"/> Другое Пожалуйста, поясните: _____
1.6	Бизнес решение выбора Третьего лица <i>Пожалуйста, также поясните потребность в привлечении со стороны</i>	_____

1.7	Как будет производиться оплата Третьему лицу за оказанные услуги? <i>Выберите одно или все утверждения, если применимо</i>	<input type="checkbox"/> Аванс/депозит <input type="checkbox"/> Поэтапная оплата <input type="checkbox"/> Оплата после полного оказания услуги <input type="checkbox"/> Компенсация издержек или расходов. Пожалуйста, опишите такие издержки или расходы: _____
1.8	Структура вознаграждения	<input type="checkbox"/> Фиксированное вознаграждение <input type="checkbox"/> Почасовое вознаграждение <input type="checkbox"/> Другое. Пожалуйста, поясните: _____
1.9	Предполагаемый бюджет сделки (однократный) или расход в течение года <i>Пожалуйста, укажите валюту</i>	_____
2.0	Валюта платежа	_____

РАЗДЕЛ 2		ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ТРЕТЬЕМ ЛИЦЕ
2.1	Имя/Наименование Третьего Лица, как указано в договоре/сделке (юридическое/физическое лицо)	_____
2.2	Имя Генерального Директора Третьего Лица (Председателя/Главного органа управления/Генерального директора)	_____
2.3	Имя основного контактного лица у Третьего Лица (полное имя, должность, электронная почта, номер телефона)	_____
2.4	Тип организации третьего лица	<input type="checkbox"/> ИП/товарищество <input type="checkbox"/> Частная компания <input type="checkbox"/> Публичная компания <input type="checkbox"/> Правительственная/государственная компания
2.5	Страна компании/регистрации в качестве юридического лица и регистрационный номер <i>Пожалуйста, приложите копию свидетельства о регистрации компании/юридического лица</i>	_____
2.6	Краткое описание Коммерческой Деятельности Третьего Лица	_____

2.7	Юридический адрес третьего лица, как указано в договоре/сделке	_____
2.8	Фактический адрес, если имеется и если отличается от юридического адреса	_____
2.9	Адрес для направления счетов на оплату	<input type="checkbox"/> Тот же, что и фактический адрес <input type="checkbox"/> Тот же, что и адрес головного офиса <input type="checkbox"/> Другое (Пожалуйста, укажите улицу, номер дома, город, почтовый индекс, страну): _____
2.10	Информация о банке Третьего лица	
	Наименование банка	_____
	Страна, в которой открыт банковский счет	_____

РАЗДЕЛ 3		ИНФОРМАЦИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ТРЕТЬИМ ЛИЦОМ
<i>Информация, указанная в настоящем разделе, будет и должна быть отражена в документах договора/сделки</i>		
3.1	Будет ли Третье Лицо взаимодействовать с государственными чиновниками или представителями власти при оказании услуг Ipsen?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если Да, поясните характер такого взаимодействия: _____
3.2	Будет ли иметь место передача ценностей от Третьего Лица государственным чиновникам или представителям власти?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если Да, опишите передачу ценностей: _____
3.3	Будет ли Третье Лицо взаимодействовать с работниками сферы здравоохранения (НСП), организациями здравоохранения (НСО) или пациентами при оказании услуг Ipsen?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если Да, опишите характер такого взаимодействия: _____
3.4	Будет ли иметь место передача ценностей от Третьего Лица работникам сферы здравоохранения, организациям здравоохранения или пациентам?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если Да, опишите передачу ценностей: _____
3.5	<input type="checkbox"/> Медицинская деятельность (<i>виды деятельности, не относящиеся к продвижению; привлечение НСП и НСО; клинические исследования; неинтервенционные исследования; фармаконадзор</i>) Пожалуйста, опишите деятельность подробно: _____	

	<input type="checkbox"/> Маркетинг (с применением соглашений об оказании услуг за вознаграждение, заключаемых с НСР и НСО, деятельность по продвижению и т.д.) и Продажи (Напр., распространение образцов или бесплатных товаров (только для дистрибьютора); тендеры) Пожалуйста, опишите деятельность подробно: _____	
	<input type="checkbox"/> Регуляторная деятельность и выход на рынок (Деятельность, связанная с регуляторной регистрацией, напр., получение регистрационного удостоверения; взаимодействие с госорганами по оценке высоких технологий в сфере здравоохранения, Плательщиками и другими заинтересованными лицами, напр., возмещение затрат, переговоры по цене) Пожалуйста, опишите деятельность подробно: _____	
	<input type="checkbox"/> Лоббирование (если разрешено), отношения с другими организациями и/или государственными органами Пожалуйста, опишите деятельность подробно: _____	
	<input type="checkbox"/> Заявления на выдачу лицензий (Заявления на получение лицензий и разрешений на ведение деятельности напр., производственная деятельность, регуляторная) Пожалуйста, опишите деятельность подробно: _____	
	<input type="checkbox"/> Производство и сбыт (Производственная деятельность напр., АФИ, лекарственные средства; таможенная очистка; услуги в сфере импорта/экспорта; складское хранение; сбыт (купля-продажа или отправка груза); уничтожение продукции, управление товарными запасами, взыскание задолженности и факторинг) Пожалуйста, опишите деятельность подробно: _____	
	<input type="checkbox"/> Другое (исследование рынка; организация мероприятий; организация поездок; услуги по оптимизации налогов, юридические или аудиторские услуги, требующие взаимодействия с Государственными должностными лицами; перевозка продукции/логистика, закупка химических продукты, включая вспомогательные вещества) Пожалуйста опишите деятельность подробно: _____	
3.6	Страны или Территории, в которых Третье Лицо будет выполнять вышеуказанную деятельность для Ipsen	_____
3.7	Для Третьего лица, являющегося Дистрибьютором:	
	Кто является держателем Регистрационного удостоверения (РУ) в вышеуказанных странах?	<input type="checkbox"/> Ipsen <input type="checkbox"/> Третье Лицо
	Соответствующий бизнес Ipsen	<input type="checkbox"/> Специализированные препараты (SC) <input type="checkbox"/> Безрецептурные препараты (PC)

РАЗДЕЛ 4	ЗАЯВЛЕНИЕ	
4.1	Заявление Инициатора и подпись	
	<p>Я заявляю, что по моим сведениям, вся информация, содержащаяся в настоящей Квалификационной форме 1, является верной и точной. Я считаю, что привлечение предлагаемого Третьего лица является хорошей деловой возможностью для Ipsen. Я понимаю, что в мои обязанности, в качестве лица, привлекающего Третье лицо, входит мониторинг работы, выполняемой Третьим лицом для Ipsen, и сообщение в Отдел этики и комплаенса о любом действии, сообщении или операции Третьего лица с признаками того, что Третье лицо может или могло участвовать в коррупции или демонстрировать недобросовестное поведение любого рода.</p> <p>Назначая, рекомендуя или привлекая данное Третье лицо, я также подтверждаю следующее:</p> <p><input type="checkbox"/> У меня отсутствуют профессиональные, личные или семейные отношения, обещания, предвзятость, обязательства или лояльность, которые могут любым образом повлиять на мою объективность, независимость или непредвзятость при назначении, рекомендации данного Третьего лица.</p> <p><input type="checkbox"/> У меня, а также, по моим сведениям, у моих родственников или друзей, или коллег в компании Ipsen, отсутствует финансовая заинтересованность в поставляемых товарах или оказываемых услугах.</p>	
	Подпись	
	Дата	_____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ТОЛЬКО ОТДЕЛОМ ЗАКУПОК ИЛИ ЭТИКИ И СОБЛЮДЕНИЯ

Дополнительные примечания:

- Для низкого риска без вопросов, которым необходимо уделить внимание, утверждение Лица принимающего решение не требуется.
- Для среднего или высокого риска, Инициатор должен перейти на следующий уровень Юридической экспертизы, т.е. отправить Анкету юридической экспертизы (Q2) Третьему лицу для заполнения.