

**Приложение 4 к Коммерческой Политике ООО «ИПСЕН КОНСЬЮМЕР ХЕЛСКЕА» от 1 октября 2021 года**

**КОМПЛЕКСНАЯ ПРОВЕРКА БЛАГОНАДЕЖНОСТИ ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЫ  
«ИПСЕН»**

**АНКЕТА ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЫ (Q2)**

**Информация для Третьей стороны:**

ООО «ИПСЕН КОНСЬЮМЕР ХЕЛСКЕА» (Далее – «Ипсен») необходимо гарантировать наличие у своих Третьих сторон соответствующей комплаенс-инфраструктуры для соблюдения законов и иных применимых стандартов о борьбе со взяточничеством и коррупцией, а также для соблюдения других требований, таких как методы промоции продукции, раскрытие информации и прозрачность. С этой целью компания «Ипсен» разработала процедуру Комплексной проверки благонадежности Третьих сторон для проверки всех своих контрагентов и партнеров.

Третьи стороны, которые предоставляют или будут предоставлять услуги от имени «Ипсен», или которые заключают или будут заключать коммерческие сделки, среди прочего включающие в себя: сотрудничество в области НИОКР, деятельность по дистрибуции, регистрации и продвижению продуктов «Ипсен», или заключение лицензионных соглашений, могут получить запрос на заполнение данной анкеты Q2. Если Вас попросили заполнить ее, отвечайте на каждый вопрос в меру своих возможностей. «Ипсен» ожидает, что Вы уполномочены предоставить запрошенную информацию и Ваши ответы точны и добросовестны. Предоставление любых данных является добровольным; однако непредоставление данных может повлиять на Ваши шансы на то, что «Ипсен» привлечет Вас к оказанию услуг.

Если у Вас возникнут трудности в понимании или при ответе на вопросы, обратитесь к сотруднику «Ипсен», с которым Вы поддерживаете связь. «Ипсен» может потребоваться дополнительная информация для выполнения целей комплексной проверки, и в этом случае «Ипсен» свяжется с Вами для запроса подобной информации. Вся информация, предоставленная «Ипсен» во время процедуры комплексной проверки, будет рассматриваться как конфиденциальная.

После завершения и перед отправкой в «Ипсен» убедитесь, что Вы загрузили всю необходимую документацию.

<b>РАЗДЕЛ 1 КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ «Ипсен»</b>	
Имя ответственного лица «Ипсен» (Инициатор)	
Должность	
Страна	
Отдел	

Адрес эл. почты	
Телефон	

РАЗДЕЛ 2: КОРПОРАТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЫ		
2.1	Зарегистрированное наименование компании	
2.2	Дата регистрации компании	
2.3	Юридический адрес	
2.4	Фактический адрес, если отличается от юридического адреса	
2.5	Страна регистрации компании	
2.6	Регистрационный номер (ОГРН) <i>Приложите копию свидетельства о регистрации или налогового свидетельства компании/предприятия.</i>	
2.7	Является ли Ваша компания частью более крупной группы компаний?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		Если да, укажите имя (имена) и предоставьте организационную структуру
2.8	Укажите любое прежнее фирменное(-ые) наименование(-я) или наименование юридического лица	
2.9	Описание Вашего основного вида деятельности	
2.10	Есть ли у Вас лицензия на осуществление деятельности (например, лицензия на фармацевтическую деятельность, распространение, импорт, складирование, коммерческая лицензия, научная лицензия и т.д.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
		Если да, укажите название лицензии, дату выдачи и дату истечения срока действия
2.11	Численность персонала <i>(включая полную и частичную занятость)</i>	
2.12	Веб-сайт компании	
2.13	Наименование банка, где у Вашей компании открыт счет, который будет использоваться в рамках транзакций с «Ипсен»	
2.14	Страна банковского счета,	

РАЗДЕЛ 2: КОРПОРАТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЫ		
	используемого для транзакции(-ий) с «Ипсен»	
2.15	Если страна банковского счета отличается от страны, в которой зарегистрирована компания, поясните (если нет, напишите «не отличается»)	
2.16	Годовая выручка Вашей компании за последний календарный год <i>Примечание: Используйте официальный курс обмена валюты Банка Франции (<a href="https://www.banque-france.fr/en/economics-statistics/rates/exchange-rates.html">https://www.banque-france.fr/en/economics-statistics/rates/exchange-rates.html</a>)</i>	<input type="checkbox"/> Менее 1 миллиона евро <input type="checkbox"/> от 1 до 10 миллионов евро <input type="checkbox"/> Более 10 миллионов евро <input type="checkbox"/> Использованный курс обмена валюты: евро в _____ Дата _____ 1 евро = _____
2.17	Если возможно, укажите примерный процент текущего/ожидаемого оборота, связанного с работой с государственными учреждениями (госпиталями и больницами, медицинскими агентствами, другими организациями)?	<input type="checkbox"/> Менее 25% <input type="checkbox"/> Между 25% и 50% <input type="checkbox"/> Более 50% <input type="checkbox"/> Н/П
2.18	Примерный процент текущего/ожидаемого оборота, связанного с работой с «Ипсен»	<input type="checkbox"/> Менее 25% <input type="checkbox"/> Между 25% и 50% <input type="checkbox"/> Более 50%
2.19	Удостоверена ли Ваша финансовая отчетность независимыми аудиторами?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Объясните, если не удостоверена:
2.20	Срок действия предлагаемого контракта/сделки с «Ипсен»	<input type="checkbox"/> Менее 1 года <input type="checkbox"/> От 1 до 5 лет <input type="checkbox"/> Более 5 лет
2.21	Какова функциональная валюта Вашей компании (например, Вы можете получать платежи или платить только в долларах США и т.д.)  <i>Если Ваша функциональная валюта отличается от Вашей местной валюты, предоставьте обоснование.</i>	

### РАЗДЕЛ 3 СОБСТВЕННОСТЬ ТРЕТЬИХ СТОРОН

<p><b>3.1</b></p>	<p><b>Тип компании</b></p> <p><i>Если акции обращаются на открытом рынке, предоставьте копию Вашей последней публичной документации с указанием акционеров, партнеров или владельцев компании.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Публичная Укажите биржу, на которой обращаются акции:</p> <p><input type="checkbox"/> Частная</p> <p>Количество владельцев:</p> <p>% владения на каждого владельца:</p> <p>Если юридическое лицо, укажите страну регистрации:</p> <p>Если физическое лицо, укажите страну проживания:</p> <p><input type="checkbox"/> Прочее Укажите:</p>
<p><b>3.2</b></p>	<p>Если в документации не указаны акционеры, укажите, насколько это возможно в соответствии с законами о конфиденциальности, всех основных (с долей владения более 5%) акционеров (публичных и непубличных), включая процент владения</p>	
<p><b>3.3</b></p>	<p>Были ли изменения в собственности за последние 2 года?</p>	
<p><b>3.4</b></p>	<p>Есть ли какие-либо государственные учреждения или сотрудники таких учреждений, или их родственники, которые прямо или косвенно имеют долю владения в Вашей компании (если да, какова их доля в капитале в % от общего капитала)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если ответ да, поясните</p>

3.5	Существуют ли или были какие-либо должностные лица, директора или сотрудники Ваше компании, которые являются:	<input type="checkbox"/> Бывшими (в течение последних 5 лет) или действующими государственными служащими?  <input type="checkbox"/> Бывшим или действующим должностным лицом, директором или сотрудником правительственного учреждения или министерства?  <input type="checkbox"/> Бывшим или действующим должностным лицом, директором или сотрудником организации, которая не менее чем на 50% принадлежит или иным образом контролируется государственной организацией?  <input type="checkbox"/> Бывшим или действующим должностным лицом, директором или официальным представителем политической партии?  <input type="checkbox"/> Н/п
3.6	Являются ли кто-либо из владельцев компании, акционеров, должностных лиц, директоров, сотрудников или подрядчиков, сотрудниками «Ипсен» или членами семьи сотрудника «Ипсен»?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  Если да, укажите их степень участия в предприятии или в контроле над Вашим предприятием:

<b>РАЗДЕЛ 4 ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТРЕТЬИХ СТОРОН С ВНЕШНИМИ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ</b>		
4.1	Опишите тип услуг, которые будут предоставлены в рамках взаимодействия с «Ипсен».	
4.1	<b>При выполнении услуг для «Ипсен» будут ли происходить какие-либо взаимодействия с:</b>	
	Организациями, связанными с государством или представителями власти?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если ответ да, поясните:
	Специалистами здравоохранения (в т.ч. врачами или	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

	фармацевтами), медицинскими организациями или пациентскими организациями / индивидуальными пациентами?	Если ответ да, поясните:
4.2	<b>Будет ли производиться передача каких-либо ценностей (например, вознаграждений, представительских расходов, оплата поездок и т.д.) со стороны Вашей компании для:</b>	
	Организаций, связанных с государством или представителей власти?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если ответ да, поясните:
	Специалистов здравоохранения (в т.ч. врачей и фармацевтов), медицинских организаций или пациентов?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если ответ да, поясните:
<b>РАЗДЕЛ 5 ПРИВЛЕЧЕНИЕ СУБПОДРЯДЧИКОВ</b>		
5.1	Будут ли какие-либо услуги, предоставляемые для «Ипсен», передаваться на субподряд?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <i>Если нет, перейдите к Разделу 6</i>
	Если да, укажите процент передаваемых на субподряд услуг:	<input type="checkbox"/> Менее 25% <input type="checkbox"/> Между 25% и 50% <input type="checkbox"/> Более 50% <input type="checkbox"/> Н/П
5.2	Укажите услуги для «Ипсен» передаваемые на субподряд: (при отсутствии субподряда, укажите «нет субподрядных услуг»)	
5.3	Будут ли субподрядчики взаимодействовать с государственными организациями или должностными лицами, представителями власти, специалистами здравоохранения, организациями здравоохранения или пациентами?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П Если да, объясните характер такого взаимодействия:
5.4	Есть ли у Вас формальный процесс выбора и контроля Ваших субподрядчиков?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П Если да, <b>предоставьте копию</b>
5.5	Проводите ли Вы комплексную проверку субподрядчика для устранения рисков, связанных со списками санкций, отмыванием денег, мошенничеством и коррупцией?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П
5.6	Есть ли у Вас письменные соглашения (договоры) с Вашими субподрядчиками?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П
5.7	Включены ли в Ваши письменные соглашения с субподрядчиками пункты о борьбе со взяточничеством или коррупцией?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П

## РАЗДЕЛ 6 ОТРАСЛЕВЫЕ/ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ ТРЕТЬИХ СТОРОН И ПРОЗРАЧНОСТЬ

6.1	Являетесь ли Вы членом какого-либо отраслевого или	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
-----	--	--

	профессионального объединения или ассоциации?	
		Если да, перечислите:
6.2	Требуется ли от Вас согласно каким-либо законам, нормативным актам или отраслевым/профессиональным кодексам раскрывать или сообщать о своем взаимодействии с медицинскими работниками, например о выплате вознаграждений, спонсорстве, расходах на поездки? («Требования к прозрачности по отношению к работникам здравоохранения»)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  Если да, существует ли у Вас налаженный процесс для выполнения требований к прозрачности по отношению к специалистам здравоохранения? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

### РАЗДЕЛ 7 ЭТИКА И ОСНОВЫ СОБЛЮДЕНИЯ КОМПЛАЕНС-ТРЕБОВАНИЙ

7.1	<b>Есть ли у Вас следующие стандарты в области этики ведения бизнеса?</b>	
	Кодекс делового поведения или Кодекс этики	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, <b>предоставьте копию</b>
	Отдельные политики или положения / разделы в иных комплаенс-стандартах относительно взяточничества или коррупции	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, <b>предоставьте копию</b>
	Принципы или положения о конфликтах интересов и управления ими	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, <b>предоставьте копию</b>
	Политика обработки проблемных ситуаций, о которых сообщают сотрудники компании и третьи лица, касательно подозрения в неправомерном поведении, незаконных действиях или несоблюдении внутренних правил (политика уведомления о подозрениях в совершении неправомерного действия)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, <b>предоставьте копию</b> Есть ли специальный для данных целей номер телефона или электронная почта? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
	Порядок проведения внутренних расследований	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, <b>предоставьте копию</b>
	Порядок наложения дисциплинарных взысканий на сотрудников за несоблюдение политик и стандартов.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, <b>предоставьте копию</b>
	Политики или процедуры, обеспечивающие применение надлежащих методов промоции продукции (взаимодействие с работниками здравоохранения), если применимо	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П Если да, <b>предоставьте копию</b>
7.2	Есть ли у Вас сотрудник или отдел / подразделение, ответственные за вопросы соблюдения этических требований?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  Если да, <b>предоставьте информацию о контакте по комплаенс-вопросам:</b> Ф.И.О.:

		<i>Должность:</i>
		<i>Электронная почта:</i>
7.3	Проводите ли Вы обучение по вопросам этики ведения бизнеса для своих сотрудников, подрядчиков, агентов или других лиц? Если да, существует ли определенная частота проведения подобного обучения?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, укажите, как часто: <input type="checkbox"/> Ежегодно <input type="checkbox"/> Другое: _____ Если да, перечислите темы обучения:
7.4	Согласны ли Вы пройти обучение по деловой этике/противодействию коррупции от «Ипсен»?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если нет, поясните:
7.5	Подвергалась ли Ваша компания санкциям со стороны государства и/или профессиональному отстранению от деятельности в связи с нарушением законодательства о противодействии коррупции, антимонопольного законодательства, отмыванием денег или другими соответствующими правонарушениями?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, укажите детали:
7.6	Была ли за последние 5 лет ваша компания или любые действующие директора или законные представители вовлечены в расследование/судебную процедуру (или находятся ли в стадии расследования на предмет возможного нарушения) в рамках антикоррупционного или антимонопольного законодательства?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, укажите детали:
7.7	Есть ли у Вас программа мониторинга для оценки соблюдения Ваших внутренних комплаенс-политик и любых внешних законов/кодексов? Если да, существует ли определенная частота проведения подобного мониторинга?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, укажите, как часто: <input type="checkbox"/> Ежегодно <input type="checkbox"/> Другое: _____
<b>РАЗДЕЛ 8: КОРПОРАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ</b>		
8.1	Есть ли у Вас программа Корпоративной Социальной Ответственности (КСО), которая включает стратегию и/или действия по защите окружающей среды, здоровья и безопасности социально уязвимых слоев населения и сообществ?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, <b>предоставьте копию</b>
8.2	Есть ли у Вас отдел или лицо, ответственные за КСО?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, опишите должность:
8.3	Есть ли у Вас программа по продвижению равенства и предотвращению дискриминации (например, людей с ограниченными возможностями, трансгендеров, пожилых людей)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, <b>предоставьте копию</b>

8.4	Принимаете ли Вы конкретные меры для обеспечения соблюдения прав человека, в том числе, не нанимаете работников моложе требуемого минимального возраста или не привлекаете к принудительному труду?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, <b>предоставьте</b> копию
-----	---	--

**РАЗДЕЛ 9 ДРУГАЯ РЕЛЕВАНТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

9.1	
-----	--

**РАЗДЕЛ 10 СОГЛАШЕНИЕ И СЕРТИФИКАЦИЯ**

«Ипсен» будет использовать собранную информацию только для оценки соответствия контрагента комплаенс-требованиям и требованиям применимого законодательства и ни для каких других целей. Информация может быть доступна и/или предоставлена другим аффилированным лицам «Ипсен», уполномоченным сотрудникам «Ипсен» и/или другим сторонним компаниям, привлеченным «Ипсен» для проведения процедуры комплексной проверки третьей стороны («Уполномоченные компании»). Заполняя эту форму, Вы даете «Ипсен» свое явное согласие на предоставление собранной информации уполномоченным сотрудникам «Ипсен» и/или Уполномоченным компаниям.

«Ипсен» обязуется использовать любые Персональные данные, раскрытые Третьей стороной для целей, обозначенных в настоящей Форме, и будет защищать такие Персональные данные от любого незаконного или несанкционированного раскрытия, в том числе путем принятия разумных административных, технических и физических гарантий и других разумных мер безопасности в отношении типа обрабатываемых Персональных данных.

Заполняя эту Форму, Вы подтверждаете, что:

- Вы прочитали, поняли и согласны с информацией и утверждениями, изложенными в этой Форме.
- Вы полностью уполномочены предоставлять «Ипсен» информацию, содержащуюся в этой Форме.
- Вы прочитали и поняли все вопросы в этой Форме, и, насколько Вам известно, предоставленная Вами информация является полной, точной и правдивой.
- Вы понимаете, что любая ложная или вводящая в заблуждение информация, предоставленная в данной Форме, может повлиять на Ваши перспективы привлечения со стороны «Ипсен» для оказания услуг.

<b>Контактное лицо Третьей стороны</b>	
<b>Имя сотрудника Третьей стороны, заполняющего данную форму</b>	
<b>Дата</b>	

