

**Приложение 4 к Коммерческой Политике ООО «ИПСЕН» от 03 августа 2023 года/
Appendix 4 to the Commercial Policy of IPSEN LLC dated August 03, 2023**

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

THIRD PARTY DUE DILIGENCE by IPSEN

АНКЕТА ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЫ (Q2)

THIRD PARTY QUESTIONNAIRE (Q2)

Информация для Третьей стороны:

Information for the Third Party:

«Ипсен» необходимо гарантировать наличие у Ipsen shall ensure that its Third Parties have an своих Третьих сторон соответствующей appropriate compliance infrastructure to comply комплаенс-инфраструктуры для соблюдения with laws and other applicable anti-bribery and anti-законов и иных применимых стандартов о corruption standards, as well as other requirements борьбе со взяточничеством и коррупцией, а such as promotional practices, disclosures and также для соблюдения других требований, таких transparency. To this end, Ipsen has developed a как методы промоции продукции, раскрытие Third Party Due Diligence process to verify all of its информации и прозрачность. С этой целью counterparties and partners.

компания «Ипсен» разработала процедуру Комплексной проверки благонадежности Третьих сторон для проверки всех своих контрагентов и партнеров.

Третьи стороны, которые предоставляют или Third parties who provide or will provide services on будут предоставлять услуги от имени «Ипсен», behalf of Ipsen, or who enter or will enter into или которые заключают или будут заключать commercial transactions, including, but not limited коммерческие сделки, среди прочего to: R&D cooperation, distribution, registration and включающие в себя: сотрудничество в области promotion of Ipsen products, or licensing НИОКР, деятельность по дистрибуции, agreements may be requested to complete this регистрации и продвижению продуктов questionnaire Q2. If asked to complete it, answer «Ипсен», или заключение лицензионных each question to the best of your ability. Ipsen соглашений, могут получить запрос на expects that you are authorized to provide the заполнение данной анкеты Q2. Если You requested information and that your answers are попросили заполнить ее, отвечайте на каждый accurate and in good faith. The provision of any вопрос в меру своих возможностей. «Ипсен» data is voluntary; however, failure to provide data ожидает, что Вы уполномочены предоставить may affect your chances of Ipsen recruiting you to запрошенную информацию и Ваши ответы точны provide services.

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

If you have any difficulties in understanding or answering questions, please contact the Ipsen employee you are in contact with. Ipsen may require additional information to fulfill its due

потребуется 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.

diligence objectives, in which case Ipsen will contact you to request such information. All information provided to Ipsen during the due diligence process will be treated as confidential.

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

Upon completion and before sending to Ipsen, make sure you have downloaded all required documentation.

РАЗДЕЛ 1 КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ «Ипсен»		SECTION 1 Ipsen CONTACT INFORMATION	
Имя ответственного лица «Ипсен» (Инициатор)		Name of Ipsen person in charge (Initiator)	
Должность		Title	
Страна		Country	
Отдел		Department	
Адрес эл. почты		E-mail	
Телефон		Phone	

РАЗДЕЛ 2: КОРПОРАТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЫ			SECTION 2: THIRD PARTY CORPORATE INFORMATION		
2.1	Зарегистрированное наименование компании		2.1	Registered company name	
2.2	Дата регистрации компании		2.2	Registration date	
2.3	Юридический адрес		2.3	Legal address	
2.4	Фактический адрес, если отличается от юридического адреса		2.4	Actual address, if different from legal address	
2.5	Страна регистрации компании		2.5	Country of registration (incorporation)	
2.6	Регистрационный номер (ОГРН) <i>Приложите копию свидетельства о регистрации или налогового свидетельства компании/предприятия.</i>		2.6	Registration number (OGRN) <i>Attach a copy of the registration certificate or tax certificate of the company/enterprise.</i>	
2.7	Является ли Ваша компания частью более крупной группы	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, укажите имя (имена) и	2.7	Is your company part of a larger group of companies?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, please provide name(s) and

	компаний?	предоставьте организационную структуру			organizational structure
2.8	Укажите любое прежнее фирменное(-ые) наименование(-я) или наименование юридического лица		2.8	Please enter any previous business name(s) or legal entity name	
2.9	Описание Вашего основного вида деятельности		2.9	Description of your main activity	
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	2.10	Do you have a license to operate (e.g. pharmaceutical license, distribution, import, warehousing, commercial license, scientific license, etc.)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, please provide license name, issue date and expiration date
2.11	Численность персонала (включая полную и частичную занятость)		2.11	Number of personnel (including full and part-time employment)	
2.12	Веб-сайт компании		2.12	Company's website	
2.13	Наименование банка, где у Вашей компании открыт счет, который будет использоваться в рамках транзакций с «Ипсен»		2.13	Name of the bank where your company has an account that will be used in transactions with Ipsen	
2.14	Страна банковского счета, используемого для транзакции(-ий) с «Ипсен»		2.14	Country of the bank account used for transaction(s) with Ipsen	
2.15	Если страна банковского счета отличается от страны, в которой зарегистрирована компания, поясните (если нет, напишите «не отличается»)		2.15	If the country of the bank account differs from the country in which the company is registered, please explain (if not, write "does not differ")	
2.16	Годовая выручка Вашей компании за последний календарный год Примечание: Используйте официальный курс	<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	2.16	Annual revenue of your company for the last calendar year Note: Use the official exchange rate of the Bank of France (https://www.banque-	<input type="checkbox"/> Less than 1 million euros <input type="checkbox"/> from 1 to 10 million euros <input type="checkbox"/> More than 10 million euros <input type="checkbox"/> Currency exchange

	обмена валюты Банка Франции (https://www.banque-france.fr/en/economics-statistics/rates/exchange-rates.html)	курс обмена валюты: евро в _____ Дата _____ 1 евро = _____		france.fr/en/economics-statistics/rates/exchange-rates.html)	rate used: euro to _____ Date _____ 1 euro = _____
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	2.17	If possible, please indicate the approximate percentage of current/expected turnover associated with working with government agencies (hospitals, medical agencies, other organizations)?	<input type="checkbox"/> Under 25% <input type="checkbox"/> Between 25% and 50% <input type="checkbox"/> Over 50% <input type="checkbox"/> N/A
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%	2.18	Approximate percentage of current/expected turnover associated with work with Ipsen	<input type="checkbox"/> Under 25% <input type="checkbox"/> Between 25% and 50% <input type="checkbox"/> Over 50%
2.19	Удостоверена ли Ваша финансовая отчетность независимыми аудиторами?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Объясните, если не удостоверена:	2.19	Are your financial statements certified by independent auditors?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Explain if not certified:
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	2.20	Duration of the proposed contract/transaction with Ipsen	<input type="checkbox"/> Under 1 year <input type="checkbox"/> From 1 to 5 years <input type="checkbox"/> Over 5 years
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>		2.21	What is the functional currency of your company (for example, you can receive payments or pay only in US dollars, etc.) <i>If your functional currency differs from your local currency, please provide a justification.</i>	

РАЗДЕЛ 3 СОБСТВЕННОСТЬ ТРЕТЬИХ СТОРОН		SECTION 3 THIRD PARTY PROPERTY	
3.1	<p>Тип компании</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>	3.1	<p>Company type</p> <p><i>If the shares are traded on the open market, please provide a copy of your most recent public records showing the shareholders, partners or owners of the company.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Public Indicate the exchange on which the shares are traded:</p> <p><input type="checkbox"/> Private</p> <p>Number of owners:</p> <p>% ownership per owner:</p> <p>If a legal entity, indicate the country of registration:</p> <p>If an individual, indicate the country of residence:</p> <p><input type="checkbox"/> Other Please list:</p>
3.2	<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>	3.2	<p>If the documentation does not indicate shareholders, please indicate, to the extent possible in accordance with confidentiality laws, all major (more than 5% ownership) shareholders (public and non-public), including percentage of ownership</p>
3.3	<p>Были ли изменения в собственности за последние 2 года?</p>	3.3	<p>Have there been any changes in the property in the last 2 years?</p>
3.4	<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>	3.4	<p>Are there any government agencies or employees of such institutions, or their relatives, who directly or indirectly have a share of ownership in your company (if so, what is their share in capital as a% of total capital)?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, give reason</p>

3.5	<p>Существуют ли или были какие-либо должностные лица, директора или сотрудники Вашей компании, которые являются:</p>	<p><input type="checkbox"/> Бывшими (в течение последних 5 лет) или действующими государственным и служащими?</p> <p><input type="checkbox"/> Бывшим или действующим должностным лицом, директором или сотрудником правительственного учреждения или министерства?</p> <p><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?</p> <p><input type="checkbox"/> Бывшим или действующим должностным лицом, директором или официальным представителем политической партии?</p> <p><input type="checkbox"/> Н/П</p>	3.5	<p>Are there or were there any officers, directors or employees of your company who are:</p>	<p><input type="checkbox"/> Former (within the last 5 years) or current government officials?</p> <p><input type="checkbox"/> Former or current official, director, or employee of a government agency or ministry?</p> <p><input type="checkbox"/> Former or current official, director, or employee of an organization that is at least 50% owned or otherwise controlled by a government entity?</p> <p><input type="checkbox"/> Former or current official, director or official of a political party?</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p>
3.6	<p>Являются ли кто-либо из владельцев компании, акционеров, должностных лиц, директоров, сотрудников или подрядчиков, сотрудниками «Ипсен» или членами семьи сотрудника «Ипсен»?</p>	<p><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, укажите их степень участия в предприятии или в контроле над Вашим предприятием:</p>	3.6	<p>Are any of the company owners, shareholders, officers, directors, employees or contractors, employees of Ipsen, or family members of an Ipsen employee?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes, please indicate their degree of participation in the enterprise or in control over your enterprise:</p>

РАЗДЕЛ 4 ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТРЕТЬИХ СТОРОН С ВНЕШНИМИ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ		SECTION 4 THIRD PARTY INTERACTION WITH EXTERNAL STAKEHOLDERS	
4.1	Опишите тип услуг, которые будут предоставлены в рамках взаимодействия с «Ипсен».		
4.1	При выполнении услуг для «Ипсен» будут ли происходить какие-либо взаимодействия с:	4.1	When performing services for Ipsen, will there be any interactions with:
	Организациями, связанными с государством или представителями власти?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если ответ да, поясните:	Organizations associated with the state or government officials? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, give reason
	Специалистами здравоохранения (в т.ч. врачами или фармацевтами), медицинскими организациями или пациентскими организациями / индивидуальными пациентами?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если ответ да, поясните:	Health professionals (including doctors or pharmacists), healthcare organizations or patient organizations/individual patients? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, give reason
4.2	Будет ли производиться передача каких-либо ценностей (например, вознаграждений, представительских расходов, оплата поездок и т.д.) со стороны Вашей компании для:	4.2	Will there be a transfer of any valuables (for example, rewards, entertainment expenses, travel payments, etc.) from your company for:
	Организаций, связанных с государством или представителей власти?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если ответ да, поясните:	Organizations associated with the state or government officials? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, give reason
	Специалистов здравоохранения (в т.ч. врачей и фармацевтов), медицинских организаций или пациентов?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если ответ да, поясните:	Health professionals (including doctors and pharmacists), medical organizations or patients? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, give reason
РАЗДЕЛ 5 ПРИВЛЕЧЕНИЕ СУБПОДРЯДЧИКОВ		SECTION 5 SUBCONTRACTING	
5.1	Будут ли какие-либо услуги, предоставляемые для «Ипсен», передаваться на субподряд?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если нет, перейдите к Разделу 6	5.1 Will any services provided to Ipsen be outsourced? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If not, skip to Section 6
	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	If yes, please indicate the percentage of outsourced services: <input type="checkbox"/> Under 25% <input type="checkbox"/> Between 25% and 50% <input type="checkbox"/> Over 50% <input type="checkbox"/> N/A
5.2	Укажите услуги для «Ипсен» передаваемые на субподряд: (при отсутствии субподряда, укажите «нет субподрядных услуг»)		5.2 Specify services subcontracted for Ipsen: (if there is no subcontracting, indicate "no subcontracting services")
5.3	Будут ли субподрядчики взаимодействовать с государственными организациями или должностными лицами, представителями власти,	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П Если да, объясните характер такого	5.3 Will subcontractors interact with government agencies or officials, government officials, healthcare professionals, healthcare organizations or <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A If so, explain the nature of this interaction:

	специалистами здравоохранения, организациями здравоохранения или пациентами?	взаимодействия:		patients?	
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, предоставьте копию		5.4 Do you have a formal process for selecting and monitoring your subcontractors?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A If yes, provide copy
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		5.5 Do you conduct due diligence for a subcontractor to address the risks of sanctions lists, money laundering, fraud and corruption?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
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		5.6 Do you have written agreements (contracts) with your subcontractors?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
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		5.7 Are anti-bribery or anti-corruption clauses included in your written agreements with subcontractors?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A

РАЗДЕЛ 6 ОТРАСЛЕВЫЕ/ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ ТРЕТЬИХ СТОРОН И ПРОЗРАЧНОСТЬ		SECTION 6 THIRD PARTY INDUSTRY/PROFESSIONAL ASSOCIATIONS AND TRANSPARENCY	
6.1	Являетесь ли Вы членом какого-либо отраслевого или профессионального объединения или ассоциации?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, перечислите:	6.1 Are you a member of any industry or professional union or association? If yes, please list:
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	6.2 Are you required by any law, regulation, or industry/professional code to disclose or report your interactions with healthcare professionals, such as compensation, sponsorship, travel expenses? ("Requirements for transparency towards healthcare professionals") If so, do you have an established process for meeting the requirements for transparency towards healthcare professionals? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

РАЗДЕЛ 7 ЭТИКА И ОСНОВЫ СОБЛЮДЕНИЯ КОМПЛАЕНС-ТРЕБОВАНИЙ		SECTION 7 ETHICS AND COMPLIANCE FUNDAMENTALS	
7.1	Есть ли у Вас следующие стандарты в области этики ведения бизнеса?	7.1	Do you have the following business ethics standards?
	Кодекс делового поведения или Кодекс этики	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, предоставьте копию	Code of Business Conduct or Code of Ethics <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, provide copy
	Отдельные политики или положения / разделы в иных комплаенс-стандартах относительно взяточничества или коррупции	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, предоставьте копию	Specific policies or provisions/sections in other compliance standards regarding bribery or corruption <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, provide copy
	Принципы или положения о конфликтах интересов и управления ими	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, предоставьте копию	Principles or provisions on conflicts of interest and their management <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, provide copy
	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, предоставьте копию	Policy for handling problem situations reported by company employees and third parties regarding suspicion of misconduct, illegal actions or non-compliance with internal rules (notification policy for suspected misconduct)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, provide copy Is there a specific phone number or email address for this purpose? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
		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, предоставьте копию	Procedure for internal investigations <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, provide copy
	Порядок наложения дисциплинарных взысканий на сотрудников за несоблюдение политик и стандартов.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, предоставьте копию	Procedure for imposing disciplinary actions on employees for non-compliance with policies and standards. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, provide copy
	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, предоставьте копию	Policies or procedures to ensure that appropriate product promotion practices (interactions with healthcare professionals) are applied, if applicable <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A If yes, provide copy

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, предоставьте информацию о контакте по комплаенс-вопросам: Ф.И.О.: Должность: Электронная почта:	7.2	Do you have an employee or department/division responsible for ethical compliance issues?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, please provide details of the Compliance Contact: Full name: Position: E-mail:
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:	7.3	Do you provide business ethics training for your employees, contractors, agents or others? If so, is there a specific frequency of such training?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, indicate how often: <input type="checkbox"/> Annually <input type="checkbox"/> Other: _____ If yes, list the training topics:
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:	7.4	Do you agree to receive Ipsen Business Ethics/Anti-Corruption Training?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If no, explain:
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:	7.5	Has your company been subject to government sanctions and/or professional suspension for violations of anti-corruption laws, antitrust laws, money laundering or other relevant offenses?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes provide details below.
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	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, укажите детали:	7.6	In the past 5 years, has your company or any current directors or legal representatives been involved in an investigation/litigation (or is under investigation for a possible violation) under anti-corruption or antitrust laws?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes provide details below.

	предмет возможного нарушения) в рамках антикоррупционного или антимонопольного законодательства?				
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: _____	7.7	Do you have a monitoring program to assess compliance with your internal compliance policies and any external laws/codes? If so, is there a specific frequency of such monitoring?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, indicate how often: <input type="checkbox"/> Annually <input type="checkbox"/> Other: _____
РАЗДЕЛ 8: КОРПОРАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ			SECTION 8: CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY		
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, предоставьте копию	8.1	Do you have a Corporate Social Responsibility (CSR) program that includes strategies and/or actions to protect the environment, health and safety of socially vulnerable people and communities?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, provide copy
8.2	Есть ли у Вас отдел или лицо, ответственные за КСО?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, опишите должность:	8.2	Do you have a department or person responsible for CSR?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, please describe the position:
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, предоставьте копию	8.3	Do you have a program to promote equality and prevent discrimination (e.g. people with disabilities, transgender people, older people)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, provide copy
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, предоставьте копию	8.4	Are you taking specific steps to ensure that human rights are respected, including by not hiring workers below the required minimum age or by using forced labor?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, provide copy

РАЗДЕЛ 9 ДРУГАЯ РЕЛЕВАНТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ		SECTION 9 OTHER RELEVANT INFORMATION	
9.1		9.1	
РАЗДЕЛ 10 СОГЛАШЕНИЕ И СЕРТИФИКАЦИЯ		SECTION 10 AGREEMENT AND CERTIFICATION	
<p>«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.</p> <p>«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.</p> <p>Заполняя эту Форму, Вы подтверждаете, что:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 		<p>Ipsen will use the information collected only to assess the counterparty's conformance to compliance requirements and applicable laws and not for any other purpose. The information may be accessed by and/or made available to other Ipsen affiliates, authorized Ipsen employees and/or other third party companies engaged by Ipsen to conduct a third party due diligence process ("Authorized Companies"). By completing this form, you give Ipsen your explicit consent to provide the collected information to authorized Ipsen employees and/or Authorized Companies.</p> <p>Ipsen will use any Personal Data disclosed by a Third Party for the purposes outlined in this Form, and will protect such Personal Data from any illegal or unauthorized disclosure, including by adopting reasonable administrative, technical and physical guarantees and other reasonable security measures in relation to the type of Personal Data processed.</p> <p>By completing this Form, you acknowledge that:</p> <ul style="list-style-type: none"> • You have read, understood and agree with the information and statements in this Form. • You are fully authorized to provide Ipsen with the information contained in this Form. • You have read and understood all questions in this Form and, to the best of your knowledge, the information you provide is complete, accurate and true. • You understand that any false or misleading information provided on this Form may affect your prospects of being recruited by Ipsen to provide services. 	
Контактное лицо Третьей стороны		Third party contact	

Имя сотрудника Третьей стороны, заполняющего данную форму		Name of the Third Party employee completing this form	
Дата		Date	