**Додаток до Повідомлення**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ТОВ «Серв'є Україна»  Код ЄРДПОУ 33643340  Україна, 04070, Київ, вул. Набережно-Хрещатицька, 41, 2-ий та 3-ій поверхи  [onco.distribution.ua@servier.com](mailto:onco.distribution.ua@servier.com) |
| Від: | [Назва]  [Код ЄРДПОУ]  [Адреса] |

**Лист-запит**

Цим Листом компанія [Назва] звертається до ТОВ «Серв'є Україна» у зв'язку з оголошенням, розміщеним на Вашому веб-сайті щодо можливості участі в пацієнтоорієнтованій Ініціативі, що має на меті забезпечити безперебійне постачання онкопрепаратів компанії «Серв'є» пацієнтам в Україні через аптечні заклади.

Ознайомившись з наведеними правилами, компанія [Назва] висловлює свою зацікавленість в участі в Ініціативі та направляє цей запит і пакет документів для підтвердження нашої відповідності критеріям для учасників.

Компанія [Назва] підтверджує точність та правдивість інформації, що надана в цьому Листі, а також засвідчує свою обізнаність і згоду з правилами та умовами Ініціативи.

1. Відомості про аптечну мережу, що зацікавлена в участі в Ініціативі:

|  |  |
| --- | --- |
| Повне найменування: |  |
| Код ЄДРПОУ: |  |
| Юридична адреса: |  |
| Фактична адреса: |  |
| Телефон: |  |
| Сайт: |  |
| ПІБ контактної особи, посада: |  |
| Телефон та електронна адреса контактної особи: |  |

1. Інформація щодо корпоративних відносин з усіма аптеками аптечної мережі та відомості щодо кожного з таких суб’єктів:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Повне найменування: |  |
| Код ЄДРПОУ: |  |
| Юридична адреса: |  |
| Фактична адреса: |  |

1. Інформація щодо договірних відносин з усіма аптеками аптечної мережі та відомості щодо кожного з таких суб’єктів:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Повне найменування: |  |
| Код ЄДРПОУ: |  |
| Юридична адреса: |  |
| Фактична адреса: |  |

1. Підтвердження відповідності аптечної мережі критеріям, встановленим для учасників Ініціативи

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібної торгівлі лікарськими засобами | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наявність кваліфікованого автотранспорту, холодильних камер, холодильників, термоконтейнерів (з холодоагентами) для отримання, проведення вхідного контролю якості, розміщення та зберігання, відпуску, транспортування лікарських засобів з дотриманням температурного режиму (2‒8) °С на кожному етапі роботи | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Забезпечення контрольованих умов транспортування термоконтейнерів/термосумок з лікарським засобом | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Готовність надати компанії «Серв'є» в день доставки продукції до місця призначення зі складу, але не більше ніж через 24 години, роздрукований документ про умови транспортування продукції від «Серв'є», засвідчений відповідальною особою. Забезпечення доступності роздрукованих документів про умови транспортування для клієнтів | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наявність кваліфікованої електронної системи моніторингу температури, яка здійснює постійний моніторинг температурного режиму під час обігу лікарських засобів в аптеці та під час транспортування. Регулярне калібрування/перевірка реєстраторів температурних даних | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Забезпечення постійної реєстрації температури, аналіз даних, архівування та зберігання протягом наступного періоду: термін придатності + 1 рік | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наявність належної системи сигналізації для повідомлення про відхилення від попередньо визначених умов зберігання, проведення регулярного тестування системи моніторингу для забезпечення її належного функціонування | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наявність впровадженої системи управління якістю (в тому числі, зокрема, прописані та функціонуючі процеси: навчання персоналу; управління скаргами; управління відхиленнями; управління відкликаннями; зовнішній аутсорсинг; діяльність щодо лікарських засобів (отримання; вхідний контроль, зберігання, відпуск, транспортування, утилізація)) | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Самостійне транспортування лікарських засобів аптечною мережею зі складу «Серв'є», а також всередині аптечної мережі | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |
| 1. Можливість доставки лікарських засобів аптечною мережею з аптечного складу аптеки безпосередньо до пацієнта з дотримання вимог «холодового ланцюга» та інших вимог до транспортування, на підставі дійсного рецепта та замовлення пацієнта | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Готовність до планових та позапланових перевірок основного складу та вибірково аптек аптечної мережі, куди здійснюються постачання лікарських засобів, відділом забезпечення якості компанії «Серв'є» | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Готовність забезпечити наявність запасів продукції на рівні, необхідному для забезпечення належної та своєчасної реалізації продукції пацієнтам (доставка продукції пацієнту протягом 24 годин з моменту підтвердження замовлення аптекою) | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Готовність своєчасно контролювати наявність запасів продукції та закупівлю і продаж продукції | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Готовність своєчасно (щомісяця до 5 числа наступного місяця) надавати компанії «Серв'є» звіти про реалізацію продукції | |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

1. Готовність пройти аудит з якості у плановому порядку. У випадку, якщо за результатами аудиту з якості будуть виявлені невідповідності або порушення вимог, що висуваються до системи управління якістю, «Серв'є» припиняє співпрацю з Компанією

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ **Підтверджуємо** | ☐ **Не підтверджуємо** |

1. Жоден із бенефіціарів, учасників або акціонерів аптеки/аптечної мережі не є резидентом російської федерації та/або республіки білорусь

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ **Підтверджуємо** | ☐ **Не підтверджуємо** |

1. Жоден із бенефіціарів, учасників або акціонерів, або сама аптека/аптечна мережа не включені до жодного міжнародного, іноземного або українського санкційного списку

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ **Підтверджуємо** | ☐ **Не підтверджуємо** |

1. Жодного з працівників/представників аптеки/аптечної мережі не було визнано винними у вчиненні корупційного правопорушення або правопорушення, пов’язаного з корупцією

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ **Підтверджуємо** | ☐ **Не підтверджуємо** |

1. Інформація щодо наявності судових справ, будь-яких досудових кримінальних проваджень в яких аптека/аптечна мережа або будь-хто з її представників є відповідачем

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ **Так** | ☐ **Ні** |

Якщо Так, детальна інформація (наприклад, дата, номер, рішення, результат справи):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Додатки:

1. Виписка свідоцтва про реєстрацію юридичної особи;
2. Витяг з ЄДРПОУ (не більше 1 місяця з дати видачі);
3. Витяг свідоцтва про реєстрацію платника ПДВ;
4. Довідка «4ОПП» з податкової інспекції;
5. Статут;
6. Копія документа про призначення Директора;
7. Копія ліцензії на здійснення роздрібної торгівлі лікарськими засобами в Україні;
8. Форма № 1 «Баланс (Звіт про фінансовий стан)», форма № 2 «Звіт про фінансові результати» за попередні 3 роки;
9. Форма № 1 «Баланс (Звіт про фінансовий стан)», форма № 2 «Звіт про фінансові результати» за повні квартали поточного року;
10. Антикорупційна політика або будь-який подібний документ/документи;
11. Політика захисту персональних даних або будь-який подібний документ/документи.

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

(дата) (ПІБ, посада)