

Додаток 1
Форма Заяви про співпрацю

ТОВ «Серв'є Україна»
Код ЄДРПОУ 33643340
Україна, 04070, Київ, вул. Набережно-
Хрещатицька, 41, 2-ий та 3-ій поверхи

Від: [Назва]
[Код ЄДРПОУ]
[Адреса]

Заява про співпрацю

[Назва Заявника] висловлює свою зацікавленість у співпраці / підтверджує свою зацікавленість щодо подальшої співпраці з ТОВ «Серв'є Україна» щодо надання маркетингових послуг та направляє цю Заяву про співпрацю та пакет документів для підтвердження нашої відповідності критеріям ТОВ «Серв'є Україна».

[Назва Заявника] підтверджує точність та правдивість інформації, що надана в цій Заяві, а також засвідчує свою обізнаність та згоду з правилами та умовами ТОВ «Серв'є Україна».

1. Відомості про Заявника (аптечну мережу):

Повне найменування:	
Код ЄДРПОУ:	
Юридична адреса:	
Фактична адреса:	
Телефон:	
Сайт:	
ПІБ контактної особи, посада:	
Телефон та електронна адреса контактної особи:	
Ліцензія на роздрібну (оптову) торгівлю лікарськими засобами (дата та номер)	

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

№ п / п	Назва суб'єкта господарювання	ЄДРПОУ	Адреса місцезнаходження торговельної точки (юридична та фізична)	Ліцензія на роздрібну торгівлю лікарськими засобами (дата та номер)
1.				
2.				

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

№ п / п	Назва суб'єкта господарювання	ЄДРПОУ	Адреса місцезнаходження торгової точки (юридична та фізична)	Ліцензія на роздрібну торгівлю лікарськими засобами (дата та номер)
1.				
2.				

4. Підтвердження відповідності аптечної мережі встановленим ТОВ «Серв'є Україна» критеріям:

- 1) Наявність у всіх вказаних вище аптек діючих ліцензій на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами

Так

Ні

- 2) Стосовно вказаних вище аптек та аптечної мережі протягом останніх 12 місяців не виносилися приписи державних органів про припинення будь-якої діяльності з зазначенням застосованих санкцій

Так

Ні

Якщо приписи мали місце, вкажіть деталі, зокрема, суть приписів, встановлені санкції та статус виконання приписів:

- 3)

- 3) Стосовно вказаних вище аптек та аптечної мережі органами АМКУ, Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державної податкової служби України, іншими контролюючими органами або їх попередниками за останні 3 (три) роки не встановлено порушень українського законодавства

Так

Ні

Якщо в ході будь-яких перевірок державних органів було встановлено порушення українського законодавства, опишіть деталі встановленого порушення, орган, який встановив порушення, вкажіть реквізити документа, яким встановлено порушення, опишіть поточний статус цього питання:

- 4) Інформація щодо наявності судових справ, в яких аптека/аптечна мережа або будь-хто з її представників/учасників (засновники, акціонери, кінцеві бенефіціари) та/або афілійовані особи є відповідачем

Так

Ні

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

- 5) Стосовно вказаних вище аптек та аптечної мережі відсутні провадження у справі про банкрутство або заходів щодо їх припинення, реорганізації або будь-яких інших обставин, що можуть позначитись на їх правоздатності.

Так

Ні

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

- 6) наявність впровадженої системи управління якістю (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

- 7) Готовність та згода щодо планових та позапланових перевірок вибірково аптек аптечної мережі, які будуть надавати маркетингові послуги, представниками ТОВ «Серв'є Україна»

Так

Ні

- 8) Готовність своєчасно (відповідно до погоджених в договорі строків) надавати ТОВ «Серв'є Україна» звіти щодо наданих послуг

Так

Ні

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

Підтверджуємо

Не підтверджуємо

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

Підтверджуємо

Не підтверджуємо

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

Підтверджуємо

Не підтверджуємо

8. Надання Послуг аптеками/аптечною мережею не призведе до фактичного задоволення всіх або переважної більшості їх потреб щодо певних товарів і / або груп товарів тільки за рахунок Продукції ТОВ «Серв'є Україна»

Підтверджуємо

Не підтверджуємо

Підписуючи дану Заяву, [Назва Заявника] підтверджує та гарантує правдивість та справжність інформації, викладеної в цій Заяві та в копіях наданих документів.

Підписуючи дану Заяву, [Назва Заявника] усвідомлює можливість і дає однозначний дозвіл ТОВ «Серв'є Україна», а також її представникам і/або підрядникам здійснювати перевірку наданої в цій Заяві інформації, зокрема звертатися із запитом до третіх осіб щодо нашого підприємства.

[Назва Заявника] підтверджує право ТОВ «Серв'є Україна» запросити та нашу готовність надати документи та дані для перевірки інформації наданої в цій Заяві.

Додатки:

1. Свідоцтво про реєстрацію юридичної особи або виписка або витяг (не більше 1 місяця з дати видачі) з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;
2. Свідоцтво про реєстрацію платника ПДВ або Довідка «4ОПП» з податкової інспекції або витяг із Реєстру платників податку на додану вартість та/або виписку з Реєстру платників єдиного податку;
3. завірена копія діючої редакції установчого документа з усіма змінами та доповненнями;
4. завірені копії протоколу загальних зборів (іншого органу Аптеки) про призначення на посаду керівника та головного бухгалтера, рішення (накази) про призначення, довіреності (якщо є);
5. Копії ліцензій на здійснення роздрібною торгівлі лікарськими засобами в Україні (щодо всіх аптек та аптечної мережі);

6. Форма № 1 «Баланс (Звіт про фінансовий стан)», форма № 2 «Звіт про фінансові результати» за попередні 3 роки;
7. Форма № 1 «Баланс (Звіт про фінансовий стан)», форма № 2 «Звіт про фінансові результати» за повні квартали поточного року;
8. Антикорупційна політика або будь-який подібний документ/документи;
9. Політика захисту персональних даних або будь-який подібний документ/документи.

(дата)

(ПІБ, посада)