

**EXTERNÍ DOTAZNÍK – „Proces komplexního auditu“
DOTAZNÍK DUE DILIGENCE, K VYPLNĚNÍ POTENCIÁLNÍM PŘÍJEMCEM
dotace nebo jiného příspěvku**

Pro potřeby tohoto dotazníku se pojmem Projekt označuje aktivita uvažovaná potenciálním příjemcem, na jejíž provedení by Sanofi měla přispět (formou dotace nebo jiného příspěvku).

Všechny otázky musí být vyplněny nebo musí být výslovně uveden text „nelze aplikovat“.

Pokud jste tento dotazník již během posledních 12 měsíců vyplnili pro jiný projekt, vyplňte prosím pouze sekce, které je třeba upravit, protože oproti původnímu dotazníku u nich došlo ke změně.

I. Přehled projekt

Souhrn projektu:

Cíle:	

Celkové náklady na projekt:	
Podrobný rozpočet projektu:	
Příspěvek	požadovaný od Sanofi navrhovaný Sanofi
Další zdroje financování projektu:	
Další partneři projektu (tj. jiné asociace nebo organizace (včetně vlády, jakéhokoliv ministerstva, úřadu nebo správního orgánu vlády – i vládou řízeného podniku nebo zdravotnických orgánů) působící v zemích příjemce (nebo s předpokladem budoucí působnosti) v rámci projektu. Uveďte prosím podrobnou historii vztahů mezi potenciálním příjemcem a ostatními partnery):	

<p>Plánované výsledky a výstup očekávaný potenciálním příjemcem:</p>	
--	--

II. Historie partnerství se společnostmi Sanofi a jejími dceřinými společnostmi

Uveďte prosím, zda Sanofi nebo jakákoliv její dceřiná společnost a vaše organizace byly za poslední 3 roky již partnery (rok, projekty, doba trvání, zapojená oddělení atd.):

Ne

Ano. Pokud ano, uveďte prosím jméno osoby ze Sanofi, jíž byl tento dotazník zaslán.

Vyplňovali jste tento dotazník u jiného projektu za posledních 12 měsíců?

III. Informace o organizaci potenciálního příjemce a jejích aktivitách

Celý obchodní název:

Je-li to relevantní, veškeré další názvy společností nebo jednotlivců, pod nimiž potenciální příjemce provádí své obchodní aktivity:

Ulice:

Město:

Oblast/okres:

Stát:

PSČ:

Telefonní číslo:

Web (je-li k dispozici):

E-mail kontaktní osoby:

Uveďte registrační číslo organizace (IČ) nebo jeho ekvivalent a přiložte kopii registrace:

Údaje o bance: **Uveďte název a adresu banky používané organizací potenciálního příjemce k realizaci projektu**

<p>Hlavní aktivity organizace potenciálního příjemce:</p>				
<p>VOLITELNÉ – Je-li relevantní a veřejně dostupné: velikost podniku. Uvedte prosím roční obrát potenciálního příjemce za poslední 3 roky (uvedte také měnu).</p>				
<p>Existuje mezi organizací potenciálního příjemce při provádění jejích činností partnerství s vládním/i subjektem/subjekty spojené s přenosem hodnoty (peněžní, naturální, včetně expertizy...)?</p>	<p>Ne Ano. Pokud ano, uveďte prosím tento/tyto vládní subjekt/y a povahu svého partnerství s nimi.</p>			
<p>Je organizace potenciálního příjemce:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vláda nebo ministerstvo, úřad nebo vládní instituce? ▪ Vlastněná nebo řízená vládou? ▪ Veřejná mezinárodní nebo národní organizace? 	<p>Ne Ano. Pokud ano, poskytněte další informace.</p>			
<p>Je jakýkoliv člen managementu organizace potenciálního příjemce vládním představitelem nebo v přímém vztahu s vládním představitelem?</p>	<p>Ne Ano. Pokud ano, u každého jednotlivce uveďte:</p> <table border="1" data-bbox="590 1211 1485 1361"> <tr> <td data-bbox="590 1211 949 1361"> <p>Pozici/statut člena managementu v organizaci potenciálního příjemce</p> </td> <td data-bbox="949 1211 1485 1361"></td> </tr> </table>		<p>Pozici/statut člena managementu v organizaci potenciálního příjemce</p>	
<p>Pozici/statut člena managementu v organizaci potenciálního příjemce</p>				

	<p>Má člen managementu právo ovlivňovat rozhodování nebo doporučení ohledně:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cen produktů Sanofi. Formálního statutu produktů Sanofi. Kompenzace za produkty Sanofi. Nákupu produktů Sanofi pro společnosti, instituce apod. (příklad: WHO). Schvalování nebo registrační povolení či autorizace související s produkty Sanofi. Jakýchkoliv dalších registrací, povolení a autorizací souvisejících s obchodními zájmy Sanofi. Politik týkajících se zdravotní péče nebo má vliv na rozhodování o politikách týkajících se zdravotní péče nebo poskytuje poradenství vládě. <p>Nic z výše uvedeného. Jiné: popište</p>	
<p>Byl potenciální příjemce nebo jakýkoliv člen managementu někdy obviněn nebo dotazován, předvolán, podroben výpovědi apod. v souvislosti se soudním sporem nebo vyšetřováním zahrnující porušení protikorupčních zákonů během posledních 5 let?</p>	<p>Ne Ano. Pokud ano, uveďte podrobnosti.</p>	
<p>IV. Kontaktní osoba pro Sanofi</p>		
<p>Jméno a Příjmení, titul: Pokud projekt řídí jiná osoba, uveďte prosím podrobnosti (jméno, roli, telefon, e-mail apod.)</p>		
<p>Role v organizaci potenciálního příjemce:</p>		
<p>Telefon:</p>		
<p>E-mail:</p>		

V. Seznam příloh

Tímto potvrzuji, že:

- Jsem řádně autorizovaným zástupcem organizace potenciálního příjemce uvedené níže.
- Poskytnuté informace jsou pravdivé a úplné, dle mého nejlepšího vědomí a svědomí.
- Ve spojení s realizací projektu ve spolupráci se Sanofi žádný představitel, ředitel, vlastník, agent nebo zástupce mé organizace nedal ani se nepokusí dát cokoliv hodnotného vládnímu představiteli, s přímým nebo nepřímým účelem získání nebo udržení obchodu nebo získání jakékoliv nevhodné výhody pro Sanofi.
- Příspěvek, který případně poskytne Sanofi, bude použit pouze na realizaci projektu, v souladu se smlouvou uzavřenou mezi mou organizací a Sanofi a veškerými platnými zákony a předpisy.

Podpis: _____

Datum: _____

Jméno hůlkovým písmem: _____

Funkce: _____

Název organizace potenciálního příjemce: _____

Adresa: _____

Privacy notice

Podepíše potenciální příjemce

Aby Sanofi mohla provést due diligence u potenciálních příjemců, před poskytnutím jakékoliv dotace nebo jiného příspěvku, musí Sanofi zpracovat některé osobní údaje o vás, vašem vedení, klíčovém personálu, agentech a jiných relevantních jednotlivcích („dotčení jednotlivci“). Tyto údaje budou shromážděny formou následujícího dotazníku a prostřednictvím veřejně dostupných zdrojů, jako je Internet. Vy, jako zástupce potenciálního příjemce, (i) souhlasíte s poskytnutím informací v dotazníku ve shodě s platnými zákony na ochranu osobních údajů, (ii) potvrzujete, že máte příslušné povolení od dotčených jednotlivců poskytnout takové informace, (iii) souhlasíte, že kopii tohoto Privacy notice poskytnete dotčeným jednotlivcům a (iv) souhlasíte, že Sanofi nebude odpovědná za ztráty nebo škody, které mohou vyplynout z vaší neschopnosti splnit výše uvedené podmínky (i) až (iii).

Sanofi může zpracovávané informace sdílet s právními poradci, poskytovateli služeb due diligence v jakékoliv zemi mimo zemi pobytu dotčených jednotlivců, jejíž zákony chránící osobní údaje nemusí být ekvivalentní těm, které platí v zemi dotčeného jednotlivce, dle požadavků platných zákonů, soudních příkazů nebo platných žádostí vládních orgánů. Dotčení jednotlivci mají právo přístupu k osobním údajům s nimi souvisejícími a drženými Sanofi. Mají také právo požádat o opravu nebo vymazání těchto údajů. Dotčení jednotlivci, kteří si přejí těchto práv využít, by měli kontaktovat osobu společnosti Sanofi - Tomáš Hettych, Data Privacy & Business Continuity Manager, tomas.hettych@sanofi.com.

Tímto Vás informujeme, že vaše osobní údaje budou zpracovány pro potřeby řešení due diligence po dobu 2 let. V souladu s chartou skupiny Sanofi týkající se ochrany osobních údajů (16. května 2006) a platných místních předpisů, (český zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, Slovenský zákon č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov), máte právo na přístup, změny, opravy a vymazání jakéhokoli svého osobního údaje kontaktováním MCO CZSK Data Privacy officera.

Signatář tímto potvrzuje, že bere na vědomí výše uvedené prohlášení a souhlasí s ním.

Jméno hůlkovým písmem: _____

Funkce: _____

Společnost: _____

Podpis: _____

Datum _____

