



АНТИМОНОПОЛЬНИЙ КОМІТЕТ УКРАЇНИ

Південно-східне міжобласне територіальне відділення

просп. Олександра Поля, 2, м. Дніпро, 49004, тел. (056) 744-84-35
E-mail: dp@amcu.gov.ua Код ЄДРПОУ 20306037

На № _____ від _____

Товариство з обмеженою відповідальністю
"АІМ-ФАРМ"



Про надання інформації

На виконання доручення Антимонопольного комітету України (далі – Комітет) від 11.04.2024 № 13-01/489 Південно-східним міжобласним відділенням Комітету (далі – Відділення) проводиться дослідження регіональних особливостей придбання та реалізації лікарських засобів аптеками та аптечними пунктами в територіальних межах міста обласного значення Дніпропетровської, Запорізької та Кіровоградської області у період 2021 – 2023 років.

З метою повного, всебічного та об'єктивного здійснення зазначеного повноваження, керуючись статтями 3, 7, 17, 22, 22¹ Закону України «Про Антимонопольний комітет України», Положенням про територіальне відділення Антимонопольного комітету України, затвердженим розпорядженням Антимонопольного комітету України від 23.02.2001 № 32-р, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 30.03.2001 за № 291/5482 (зі змінами), **вимагаю у тридцятиденний термін (календарних днів) з дня отримання цієї вимоги надати Відділенню інформацію, пояснення та копії документів:**

1. Перелік дистриб'юторів, у яких товариство з обмеженою відповідальністю "АІМ-ФАРМ" (далі - Товариство), здійснювало придбання лікарських засобів, у період січень 2021 року - грудень 2023 року включно. Інформацію надати у форматі Excel за кожен рік окремо за формою таблиці 1, наведеної нижче:

Таблиця 1

період	Найменування дистриб'юторів	Реквізити дистриб'юторів		Обсяги придбання лікарських засобів (у вартісному вигляді, грн) (без ПДВ)
		Адреса	Код ЄДРПОУ	
За 2021 рік				
За 2021 рік.				
За 2023 рік				



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД

Сертифікат:

3FAA9288358EC00304000000E3A133009530C700

Підписувач: Гречана Лариса Василівна

Дійсний з: 16.11.2023 15:00:17 по 16.11.2025 15:00:17

Південно-східне міжобласне територіальне відділення АМКУ



№ 54-02/2164е від 21.08.2024

1.1. Описати поетапно механізм відбору дистриб'юторів.

1.2. Вказати критерії, які застосовуються при відборі дистриб'юторів лікарських засобів?

1.3. Чи важливим критерієм при виборі дистриб'ютора є наявність саме широкого асортименту лікарських засобів, доступних до поставки, чи все ж таки вирішальним критерієм відбору є ціна, за якою придбається товар?

1.4. Вказати, яка сторона ініціює початок співпраці: Товариство чи дистриб'ютори? Інформацію надати по кожному дистриб'ютору окремо.

1.5. Вказати перелік дистриб'юторів (із зазначенням найменування, коду ЄДРПОУ, юридичної адреси), з якими у період січень 2021 року - грудень 2023 року включно було припинено співпрацю, із зазначенням підстав припинення такої співпраці.

1.6. Надати копії договорів з дистриб'юторами, зазначеними в таблиці 1, чинних у період 2021 – 2023 років.

2. Детально поетапно описати процес формування замовлення у дистриб'юторів (окремо по кожному): через особисті кабінети, за особистими домовленостями, через електронну пошту, у телефонному режимі тощо.

3. Описати систему розрахунків Товариства з дистриб'юторами (по кожному окремо) за поставлений товар (передплата, післяплата, відстрочка платежу тощо)?

4. Вказати чи були випадки відмови постачання чи обмеження асортименту лікарських засобів, замовлених Товариством до постачання, зі сторони дистриб'ютора. Якщо так – вказати про такі випадки та надати копії підтверджуючих документів.

5. Вказати яким чином та з врахуванням яких факторів формуються планові обсяги закупівлі лікарських засобів у дистриб'юторів.

6. Описати процес реалізації лікарських засобів населенню, зокрема, методи вибуття запасів.

7. Вказати чи має Товариство окремі аптечні склади? Якщо так – вказати їх місце знаходження та площу, якщо ні – чітко про це зазначити.

8. Вказати щомісячні середньозважені ціни придбання та реалізації лікарських засобів, вказаних у Додатку: до цієї Вимоги, у період січень 2021 року - грудень 2023 року включно помісячно окремо за кожен рік. Інформацію надати у форматі Excel за кожним найменуванням лікарського засобу окремо за формою таблиці, наведеної нижче:

Період	Назва лікарського засобу	Дистриб'ютор (найменування, код ЄДРПОУ)	Середньозважена ціна придбання грн (без ПДВ)	Середньозважена ціна реалізації грн (без ПДВ)	Торговельна надбавка, %
Січень 2021					
...	...	...	...	...	...
грудень 2023					

9. Зазначити, хто сплачує витрати, пов'язані з перевезенням, доставкою лікарських засобів до аптеки Товариства. Інформацію надати по кожному дистриб'ютору окремо.

10. Які проблемні питання у м. Дніпро під час придбання лікарських засобів Товариством у дистриб'ютора(-ів) можете зазначити, починаючи з січня 2021 року по дату отримання вимоги? Зазначте ваші думки щодо стану конкуренції між суб'єктами господарювання, які здійснюють оптову реалізацію лікарських засобів (дистриб'юторів) у м. Дніпро.

11. Зазначте ваші думки щодо стану конкуренції між аптечними закладами/ аптеками, які входять до аптечної мережі у м. Дніпро.

12. Як, на вашу думку, змінювався попит та пропозиція на лікарські засоби у період з січня 2021 року - грудень 2023 року включно. Вкажіть причини таких змін.

Вказати інформацію про особу (прізвище, ім'я по батькові, посада, номер контактного телефону), яка готувала інформацію на дану вимогу.

Крім того Товариство може надати будь-яку іншу інформацію, яка може сприяти повнішому, всебічному та об'єктивному встановленню обставин предмету вимоги.

Копії документів слід надати згідно з нумерацією пунктів цієї вимоги, засвідчені в порядку, встановленому чинним законодавством, з підписом керівника Товариства або уповноваженої особи у паперовому вигляді.

Документи, що надаються в електронному вигляді, мають бути записані на оптичному носії інформації типу **CD-Recordable** або **DVD-Recordable** (без можливості перезапису інформації), з накладанням електронного цифрового підпису. **Характеристики оптичного носія інформації (марка, серійний номер тощо) мають бути зазначені в листі-відповіді на цю вимогу.** Серійний номер є індивідуальним для кожного оптичного носія.

Не зазначення або невірне зазначення реквізитів цифрового носія буде вважатися Відділенням як неподання такої інформації.

Відповідь прошу надати згідно з нумерацією пунктів цієї вимоги, за підписом керівника у паперовому вигляді.

У разі підписання відповіді уповноваженою особою, яка не є керівником, до відповіді має бути долучено оригінал довіреності або іншого документа, який належним чином посвідчує повноваження особи-підписанта.

У разі відсутності інформації на окремі з поставлених питань, зазначити це у відповіді на вимогу та пояснити причини.

Документи, які надаються на вимогу Відділення, мають бути зброшуровані із зазначенням кількості сторінок, мати нумерацію сторінок та реєстр наданих документів відповідно до нумерації сторінок.

Відповідно до статті 22 Закону України «Про Антимонопольний комітет України», вимоги органу Антимонопольного комітету України, голови територіального відділення Антимонопольного комітету України є обов'язковими для виконання у визначені ними строки.

Відповідно до статті 22¹ зазначеного Закону, суб'єкти господарювання, об'єднання, органи влади, органи місцевого самоврядування, органи адміністративно-господарського управління та контролю, інші юридичні особи, їх структурні підрозділи, філії, представництва, їх посадові особи та працівники, фізичні особи зобов'язані на вимогу органу Антимонопольного комітету України, голови територіального відділення Антимонопольного комітету України, уповноважених ними працівників Антимонопольного комітету України, його територіального відділення подавати документи, предмети чи інші носії інформації, пояснення, іншу інформацію, в тому числі з обмеженим доступом, банківську, нотаріальну таємницю, податкову, статистичну звітність незалежно від її місцезнаходження, що перебуває у їх володінні та/або користуванні або доступна їм, необхідну для виконання Антимонопольним комітетом України, його територіальними відділеннями завдань, передбачених законодавством про захист економічної конкуренції та про державну допомогу суб'єктам господарювання. Інформація, що становить банківську таємницю, надається у порядку та обсязі, визначених Законом України "Про банки і банківську діяльність".

У разі надання інформації з обмеженим доступом (зокрема, конфіденційної інформації) необхідно: 1) зазначити, яка саме інформація має обмежений доступ, у тому числі які саме документи або частини документів містять інформацію з обмеженим доступом; та 2) надати обґрунтування щодо віднесення інформації до інформації із обмеженим доступом.

Крім того, Відділенню надається неконфіденційна версія документів чи іншої інформації, зокрема з виключеною, зачорненою чи в інший спосіб зміненою інформацією, яка забезпечує достатній її захист та досягнення цілей, передбачених пунктами 2 та 3 частини шостої статті 22¹ Закону України «Про Антимонопольний комітет України».

У разі відсутності можливості надання запитуваної інформації у визначений вимогою строк не пізніше кінцевої дати на надання відповіді, визначеної у цій вимозі, ви можете звернутися до Відділення з обґрунтованим клопотанням про подовження строку на надання інформації на вимогу, із поясненням причин неможливості надання запитуваної інформації у визначений у вимозі строк.

Згідно із пунктами 13, 14, 15 статті 50 та статтею 52 Закону України «Про захист економічної конкуренції» неподання органу Антимонопольного комітету України, його територіальному відділенню інформації, подання інформації в неповному обсязі в установлені строки головою його територіального відділення, подання недостовірної інформації визнаються порушенням законодавства про захист економічної конкуренції і тягнуть за собою відповідальність у вигляді штрафу у розмірі до одного відсотка доходу (виручки) суб'єкта господарювання від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) за останній звітний рік, що передував року, в якому накладається штраф.

Сподіваємось на взаєморозуміння та належне ставлення до вимог органів Антимонопольного комітету України.

Додаток: Перелік лікарських засобів, щодо яких необхідно надати інформацію на 1 арк. 1 прим.

В.о. голови Відділення

Лариса ГРЕЧАНА

Перелік лікарських засобів, щодо яких необхідно надати інформацію

№	Найменування лікарського засобу	Характеристики лікарського засобу	Виробник/Імпортёр
1.	Спазмалгон	Таблетки №20 (10x2)	Teva
2.	Евказолін Аква	Спрей назальний 1 мг/г по 10 г	АТ «Фармак»
3.	Синупрет	Таблетки, вкриті оболонкою №50 (25x2)	Bionorica SE
4.	Амарил	Таблетки по 2 мг №30 (15x2)	Sanofi
5.	Фромілід уно	Таблетки з модифікованим вивільненням по 500 мг №7	KRKA
6.	Ципролет А	Таблетки, вкриті плівковою оболонкою №10	Dr. Reddy's Laboratories Ltd.
7.	Нейроксон®,	Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 500 мг №20	Корпорація «Артеріум»
8.	Дарсіл	таблетки, вкриті оболонкою по 22.5 мг №50 (10x5)	ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця»
9.	Мовіназа-20 мг	Таблетки, вкриті оболонкою, кишковорозчинні по 20 мг №30 (10x3)	Movi Health
10.	Біфрен	Капсули по 250 мг №20 (10x2)	Acino
11.	Налгезін форте	Таблетки, вкриті плівковою оболонкою по 550 мг №20 (10x2).	KRKA