



АНТИМОНОПОЛЬНИЙ КОМІТЕТ УКРАЇНИ
ПІВНІЧНЕ МІЖОБЛАСНЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ

03035, м. Київ,
вул. Митрополита Василя Липківського, 45
E-mail: kv@amcu.gov.ua

тел./факс (044) 248-08-92
код ЄДРПОУ 21602826

№ _____

На Ваш _____

від _____

ПП «Фармарост 2011»

ВИМОГА

Про надання інформації

Північне міжобласне територіальне відділення Антимонопольного комітету України (попередня назва — Київське обласне територіальне відділення Антимонопольного комітету України) (далі — Відділення) здійснює розгляд справи № 62/60/67-рп/к.19, розпочатої за ознаками вчинення приватним підприємством «Фармарост 2011» (далі — ПП «Фармарост 2011», Підприємство), (ідентифікаційний код юридичної особи — _____) порушення, передбаченого статтею 15¹ Закону України «Про захист від недобросовісної конкуренції».

З метою повного, всебічного та об'єктивного розгляду справи № 62/60/67-рп/к.19, у Відділення виникла необхідність в отриманні інформації та пояснень від ПП «Фармарост 2011».

Згідно із статтею 17 Закону України «Про Антимонопольний комітет України», голова Відділення для реалізації завдань, покладених на Відділення, має повноваження при розгляді заяв і справ про порушення законодавства про захист економічної конкуренції, вимагати від суб'єктів господарювання інформацію, **в тому числі з обмеженим доступом**.

Відповідно до статей 22 та 22¹ Закону України «Про Антимонопольний комітет України» вимоги голови Відділення є обов'язковими для виконання у визначений ним строк.

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.



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД

Сертифікат:
3FAA9288358EC00304000000875039001C3DD500
Підписувач: Кашнікович Андрій Григорович
Дійсний з: 06.06.2024 0:00:00 по 05.06.2026 23:59:59

Північне міжобласне територіальне відділення АМКУ



№ 60-02/4047с від 19.07.2024

Інформація, що становить банківську таємницю, надається у порядку та обсязі, визначених Законом України «Про банки і банківську діяльність»

Враховуючи вищевикладене, у зв'язку з виконанням повноважень, покладених на органи Антимонопольного комітету України щодо здійснення контролю за дотриманням вимог законодавства про захист від недобросовісної конкуренції, на підставі статей 7, 17, 22 та 22¹ Закону України «Про Антимонопольний комітет України», Положення про територіальне відділення Антимонопольного комітету України, затвердженого розпорядженням Антимонопольного комітету України від 23.02.2001 року №32-р, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30.03.2001 року за №291/5482 (із змінами), вимагаю **протягом 10-ти календарних днів** з дати отримання цієї вимоги надати Відділенню наступну інформацію та копії документів:

1. Надати належним чином засвідчену копію установчого документу ПП «Фармарост 2011» (статут, засновницький договір зі всіма додатками, змінами та доповненнями).
2. Вказати, які види господарської діяльності фактично здійснює Підприємство, з якого часу (з вказівкою на день, місяць, рік) та в яких регіонах. Надати чинні ліцензії, дозволи тощо (з всіма додатками та доповненнями до них), які має Підприємство та на підставі яких проводить господарську діяльність.
3. Викласти вичерпний перелік аптек, аптечних кіосків, аптечних пунктів тощо (далі – Аптечні заклади), які належали Підприємству у 2018 році (з вказівкою на регіон, адресу, № Аптечних закладів).
4. Надати перелік суб'єктів господарювання, пов'язаних з ПП «Фармарост 2011» відносинами контролю у розумінні цього терміну відповідно до статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції» із зазначенням їх назви, адреси, прізвища, ім'я та по батькові керівників, номерів телефонів та з описом шляхів, які забезпечують відносини контролю.
5. Викласти ґрунтовні пояснення та підстави розміщення на фасадах аптечних закладів ПП «Фармарост 2011», зокрема у 2018 році, інформації «АПТЕКА ОПТОВИХ Ц...», «АПТЕКА ДЕШЕВО», «У НАС ДЕШЕВІШЕ ЗАЙДИ ТА ПЕРЕКОНАЙСЯ» (далі разом – Рекламна інформація). Відповідь обґрунтувати та підтвердити документально. Зазначити період, протягом якого Рекламна інформація розміщувалась та/або розміщується на фасадах Аптечних закладів.
6. Вказати вичерпний перелік місць поширення Підприємством Рекламної інформації, крім фасадів Аптечних закладів, за весь період здійснення Підприємством господарської діяльності. Відповідь підтвердити документально.
7. Вказати період/періоди (із вказівкою на день, місяць, рік початку та завершення відповідно (у разі завершення), протягом якого/яких Підприємство розміщувало/розміщує на фасадах аптечних закладів Рекламну інформацію. Відповідь підтвердити документально.
8. Вказати суб'єкта(-ів) господарювання (назва, адреса, контактний телефон, код ЄДРПОУ), який(-і) є замовником розміщення Рекламної інформації «АПТЕКА ОПТОВИХ Ц...», «АПТЕКА ДЕШЕВО», «У НАС ДЕШЕВІШЕ ЗАЙДИ ТА ПЕРЕКОНАЙСЯ». Надати підтверджуючі документи.
9. Вказати суб'єкта господарювання (назва, адреса, контактний телефон, код ЄДРПОУ), який несе відповідальність за поширення Рекламної інформації на будівлях (фасадах) Аптечних закладів ПП «Фармарост 2011». Надати підтверджуючі документи.
10. Чи використовує/-вало ПП «Фармарост 2011» в своїй господарській діяльності акційні та/або дисконтні програми/пропозиції? У разі позитивної відповіді надати підтверджуючі документи та викласти умови таких програм/пропозицій, зазначити період (із вказівкою на день, місяць, рік) початку та завершення відповідно (у разі завершення) їх використання. У разі негативної відповіді чітко зазначити про це.
11. Чи проводились ПП «Фармарост 2011» та/або за її замовленням експертні дослідження щодо позначень, інформації, яка розміщувалась та розміщується на вивісках та у зовнішньому оформленні аптечних закладів Підприємства? Якщо так, надати результати тих досліджень. Якщо ні, чітко зазначити про це.

12. Викласти перелік всіх аптечних закладів, що належать ПП «Фармарост 2011» станом на дату отримання цієї вимоги, із зазначенням адреси аптечного закладу та інформації, яка розміщувалась та розміщується на його фасаді та зовнішніх конструкціях, **за весь період провадження Підприємством господарської діяльності**. Інформацію надати відповідно до таблиці, наведеної нижче, з наданням підтверджуючих документів (якісні кольорові фото фасадів всіх аптечних закладів, які належать Підприємству у разі, якщо відсутня можливість надати роздруковані фото, необхідно надати їх на електронному носії).

Місцезнаходження аптечного закладу (адреса)	Період розміщення інформації (з вказівкою на день, місяць, рік початку та завершення відповідно; при цьому, якщо така інформація поширюється станом на дату отримання цієї вимоги, чітко зазначити про це)	Інформація, яка розміщувалась/розміщується на фасаді та зовнішніх конструкціях аптечного закладу
2	3	4

13. Чи здійснює(-вало) Підприємство аналіз/моніторинг роздрібних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення, за якими реалізуються конкурентами Підприємства в аптечних закладах, що розташовані у безпосередній близькості (приблизно 500 метрів) від аптечних закладів Підприємства? У разі позитивної відповіді вказати періоди, протягом яких здійснювався такий моніторинг та надати підтверджуючі документи щодо результатів такого аналізу/моніторингу.

14. Вказати суб'єкта(-ів) господарювання (назва, адреса, контактний телефон, код ЄДРПОУ), який(-і) є замовником поширення інформації, що розміщена на фасадах та зовнішніх конструкціях аптечних закладів Підприємства, про які йдеться в пункті 12 цієї вимоги. Надати підтверджуючі документи.

15. Вказати суб'єкта господарювання (назва, адреса, контактний телефон, код ЄДРПОУ), який несе відповідальність за поширення інформації, що розміщена на фасадах та зовнішніх конструкціях аптечних закладів Підприємства, про які йдеться в пункті 12 цієї вимоги. Надати підтверджуючі документи,

16. Надати перелік аптек (аптечних пунктів, аптечних кіосків тощо), які є конкурентами Підприємства на ринку роздрібною торгівлі лікарськими засобами та знаходяться у безпосередній близькості (приблизно 500 метрів) від аптечних закладів Підприємства. Зазначити назву, адресу, код ЄДРПОУ (аптечний пункт, кіоск тощо) підприємств, яким належать ці аптеки (у разі наявності такої інформації).

17. Надати ґрунтовні пояснення щодо:

- вибору назви аптечних закладів Підприємства «АПТЕКА ОПТОВИХ Ц...», «АПТЕКА ДЕШЕВО», зокрема, який зміст закладався в таке словосполучення;
- мета поширення відомостей «У НАС ДЕШЕВШЕ ЗАЙДИ ТА ПЕРЕКОНАЙСЯ».

18. Чи мають позначення «АПТЕКА ОПТОВИХ Ц...», «АПТЕКА ДЕШЕВО», «У НАС ДЕШЕВШЕ ЗАЙДИ ТА ПЕРЕКОНАЙСЯ» правовий захист на знак для товарів і послуг? Якщо так, надати підтверджуючі документи та зазначити, яка особа є власником вказаної торговельної марки, надати докази на підтвердження викладеного. Якщо ні, чітко зазначити про це та вказати, на якій правовій підставі Підприємство використовує таке позначення.

19. Надати інформацію щодо доходу (виручки) Підприємства від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) за 2023 рік. Відповідь підтвердити документально (податкова декларація з податку на прибуток, фінансовий звіт).

Пропонуємо надати також й іншу інформацію та документи, які сприятимуть більш повному та об'єктивному з'ясуванню обставин за даними питаннями. У разі відсутності відповідних документів, обґрунтовано зазначити про це.

Інформація, надана до Відділення, має бути підписана керівником Товариства або уповноваженою Товариством особою (надати документи, що підтверджують її повноваження) та відповідати конкретним пунктам Вимоги згідно з нумерацією,

У разі неможливості надання відповіді на окремі питання вимоги або відповідних підтверджуючих документів зазначити про це з належним обґрунтуванням та наданням підтверджених документів.

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

У разі наявності великої кількості документів, матеріали розбити на томи, кількість аркушів в одному томі не повинна перевищувати 200 сторінок.

У разі надання інформації з обмеженим доступом (у тому числі конфіденційної інформації) Товариство зобов'язано: (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».

Документи та інформація, надані іноземною мовою, повинні супроводжуватись перекладом на українську мову, який засвідчується у встановленому порядку.

Усі договори чи інші підтвердні документи повинні бути надані зі всіма додатками та угодами, які є невід'ємною частиною договору чи іншого документу.

Зазначаємо, що у разі наявності великого обсягу інформації, з метою заощадження ресурсів (витрат), Ви можете надати запитувану інформацію в електронному вигляді. При цьому, документи, що надаються в електронному вигляді, мають бути записані на оптичному носії інформації типу CD-Recordable або DVD-Recordable (без можливості перезапису інформації). Характеристики оптичного носія інформації (марка, серійний номер, колір тощо) мають бути зазначені в листі-відповіді на вказану вимогу. Серійний номер є індивідуальним для кожного оптичного носія.

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

Звертаємо увагу, що відповідно до пунктів 13, 14, 15 статті 50 Закону України «Про захист економічної конкуренції» дії з неподання інформації у встановлені строки, подання інформації в неповному обсязі у встановлені строки, подання недостовірної інформації Відділенню визнаються порушенням законодавства про захист економічної конкуренції і тягнуть за собою відповідальність, встановлену статтею 52 цього Закону.

За наявності суттєвих обставин, які унеможливають своєчасне виконання вимоги, Ви маєте можливість звернутись до голови Відділення з проханням продовжити термін для надання інформації, з обґрунтованим поясненням.

Сподіваємося на належне ставлення до вимог Відділення.

В.о. голови Відділення

Андрій КАШНІКОВИЧ