**Додаток 1**

**АНКЕТА**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРОЦЕДУРИ ВЕРИФІКАЦІЇ**

Інформація, наведена у цій Анкеті, буде використовуватися державним підприємством Міністерства оборони України «Агенція оборонних закупівель» (далі – ДП «АОЗ») для проведення процедури верифікації постачальників/ділових партнерів.

***\* Прохання до всіх Кандидатів на верифікацію надсилати анкети та документи на електронну пошту ДП «АОЗ»:*** [***verification@dpa.mil.ua***](mailto:verification@dpa.mil.ua)***.***

***Анкети та документи для процедури верифікації, надіслані на інші електронні адреси ДП «АОЗ», розглядатись не будуть.***

Будь ласка, вкажіть інформацію у відповідних полях нижче:

|  |  |
| --- | --- |
| Повна юридична назва компанії (Організації): |  |
| Юридична адреса |  |
| Країна реєстрації |  |
| Адреса веб-сайту Компанії |  |
| ПІБ контактної особи, посада |  |
| Телефон |  |
| e-mail |  |

1. Вкажіть прізвище, ім’я та по-батькові (за наявності) та громадянство керівника Вашої компанії.

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

1. Вкажіть організаційно-правову форму Вашої Компанії (Організації) (*наприклад, благодійна організація, Товариство з обмеженою відповідальністю тощо)*

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

1. Надайте структуру власності Вашої компанії в додаток до цієї Анкети та перерахуйте усіх власників учасників/засновників/акціонерів Вашої Компанії (Організації) частки яких разом складуть 100%.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПІБ/Назва компанії** | **%** | **Країна реєстрації та громадянство** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Вкажіть інформацію про фізичну особу *–* кінцевого бенефіціарного власника Вашої Компанії.

|  |  |
| --- | --- |
| **Прізвище, ім’я, по батькові (за наявності)** | **Країна реєстрації та громадянство** |
|  |  |
|  |  |

*У разі відсутності фізичної особи – кінцевого бенефіціарного власника Вашої компанії необхідно вказати причини його відсутності.*

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

1. Вкажіть, будь ласка, чи є Ваша Компанія (Організація) **виробником продукції**, що може пропонуватись до постачання, **або постачальником (дилер, дистриб’ютор, агент, тощо)**.

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

1. Чи володіє Ваша Компанія (Організація) необхідними ліцензіями, дозволами і сертифікатами (наприклад, ISO, AS, AQAP, іншими специфічними документами для виробництва, експорту чи імпорту товарів військового призначення та подвійного використання)? Якщо так, то надайте, будь ласка, такі документи в додаток до цієї Анкети.

**☐ Так ☐ Ні**

Якщо ні, то зазначте, будь ласка, чи планує Ваша Компанія (Організація) отримувати такі документи та коли:

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

1. Чи має Ваша Компанія (Організація) досвід із виробництва/постачання товарів військового призначення та подвійного використання? За наявності, додайте до цієї Анкети листи-відгуки від Ваших партнерів, які свідчать про позитивний досвід виконання Вами постачань товарів, робіт і послуг військового та подвійного призначення..

**☐ Так ☐ Ні**

1. Надайте, будь ласка, додатком до цієї анкети перелік номенклатури товарів, робіт і послуг, який Ваша Компанія (Організація) має змогу постачати для потреб ДП «АОЗ» згідно наведеної нижче форми.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Найменування товару** | **Спроможність поставки товару протягом року, кількість** | **Орієнтовна вартість за одиницю/комплект, грн** | **Час готовності до відвантаження першої партії від дати замовлення** | **Мінімальна партія до замовлення** | **Номенклатурний номер (NSN, ТУ)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* повне найменування виробника товару;
* країну перебування товару;
* логістичний маршрут постачання.

1. Чи мають керівники та/або працівники Вашої Компанії (Організації), які залучені або будуть залучені до виконання договорів/ведення переговорів, особисті, сімейні, ділові та/або дружні стосунки із працівниками ДП «АОЗ»? Якщо так, надайте інформацію про таких осіб Вашої компанії (прізвище, ім’я, по батькові, посада), характер таких стосунків та інформацію про відповідних працівників ДП «АОЗ».

**☐ Так ☐ Ні**

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

1. Чи була Ваша Компанія (Організація) чи будь-хто із її топ-менеджерів (включаючи засновників та акціонерів) стороною у будь-яких судових спорах, пов’язаних із шахрайством, хабарництвом, корупцією впродовж останніх 5 років?

**☐ Так ☐ Ні**

Якщо ТАК, наведіть, будь ласка, детальну інформацію (наприклад, дату початку розгляду спору, прийняття рішення, їхній вид та кількість, результат розгляду). Будь ласка, **не вказуйте** ПІБ вказаних осіб.

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

1. Чи взаємодіє/планує взаємодіяти Ваша Компанія (Організація) з будь-якими іншими компаніями (постачальниками, субпідрядниками, виробниками), які є резидентами російської федерації/республіки білорусь/ ісламської республіки іран, включно із дочірніми підприємствами, філіями, партнерствами або спільними підприємствами Вашої Компанії (Організації)?

**☐ ТАК ☐ НІ**

Якщо ТАК, наведіть, будь ласка, назву та адресу постачальника, субпідрядника, виробника (чи ПІБ та адресу фізичної особи), його зв'язок із Вашою Компанією (Організацією) та вид діяльності, який він буде здійснювати у якості постачальника, субпідрядника, виробника.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назва/адреса** | **Зв'язок** | **Діяльність** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Наша Компанія (Організація) гарантує, що виробництво товарів та/або його окремих складових, які ми маємо змогу постачати для ДП «АОЗ», не здійснюється на виробничих ділянках, що розміщені на території російської федерації та/або республіки білорусь та/або ісламської республіки іран.

**☐ Так ☐ Ні**

***\* На підтвердження виконання умов, Кандидат-нерезидент повинен надати запитувані документи з урахуванням особливостей законодавства країни, в якій цей Кандидат зареєстрований (аналоги документів). У разі подання аналогу документу Кандидат-нерезидент зазначає, на заміну якого документу подано такий документ. Якщо документи, які вимагаються Замовником, не передбачені законодавством країни Кандидата-нерезидента та не існує аналогів такого документу, то такий Кандидат надає листи-роз’яснення про ненадання таких документів.***

**Ми (*назва Компанії/Організації)* підтверджуємо, що вся вказана інформація у цій Анкеті та додатках до Анкети відповідають дійсності.**

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

(Підпис) (Дата)

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

(ПІБ ) (Посада)

*Загальне*

*Кандидат має право поставити на документі відбиток печатки у випадку її використання Кандидатом.*