

QUESTIONARIO DI DUE DILIGENCE
COMPILAZIONE A CURA DELLA TERZA PARTE
Da compilare obbligatoriamente tutti i campi

1. Fornire le seguenti informazioni sulla società/Ente:

Denominazione Sociale	
Indirizzo sede principale	
Sito web	
Partita IVA o Codice Fiscale	

2. Siete una ?

☐ Società / Associazione Scientifica ☒
☐ Associazione di Pazienti
☐ Associazione no profit
☐ Associazione non Governativa
☐ Fondazione
 Altro (specificare)

3. Siete dotati di (si possono barrare uno o più campi):

☐ Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n. 231/01;
☐ Codice Etico;
☐ Procedure a presidio dei reati contro la Pubblica Amministrazione e/o Pubblici Ufficiali;
☐ Altro (nel caso indicare): _____
☐ Nessun presidio
 In tal caso selezionare una delle due opzioni di seguito:
☐ Sottoscrizione della MSD Anti-Bribery and Corruption Policy Certification
 Se la vostra società non si è dotata di nessuno dei succitati presidi e non ha indicato altro da quanto elencato, accetta di sottoscrivere l'Allegato A "Anti-Bribery and Corruption Policy Certification" e di inviarlo controfirmato in allegato al questionario compilato.
 La sottoscrizione dell'Anti-Bribery and Corruption Policy Certification è condizione mandatoria per la formalizzazione del rapporto con MSD Italia.
☐ Rifiuto di sottoscrivere la MSD Anti-Bribery and Corruption Policy Certification

Le prossime domande determineranno i soggetti che operano nella vostra struttura associativa e che saranno oggetto di "due diligence".

Le vostre risposte dovranno essere basate sul tipo di organizzazione a cui appartenete.

Se una di queste domande non si applica alla vostra organizzazione, la risposta dovrà essere "N/A" con una nota sul perché.

4. Elencare tutti i proprietari, soci e azionisti della vostra società (la percentuale complessiva dovrà essere pari al 100%) con il loro nome legale completo.

Per le persone fisiche indicare: Nome, Cognome, Codice Fiscale, quota % detenuta.	
Per le persone giuridiche riportare: Nome Legale, Ragione Sociale, P.IVA, quota % detenuta.	
Beneficiario Effettivo (Persona fisica che detiene la proprietà o il controllo ultimo di una persona giuridica o che trae vantaggio economico da tale proprietà o controllo).	

5. Elencare tutti i componenti degli Organi sociali/associativi/direttivi (es. Consiglio di Amministrazione/Amministratore Unico).

Indicare: Nome, Cognome, Codice Fiscale.	
--	--

6. Elencare tutti i soggetti, con il loro nome legale completo che a qualsiasi titolo partecipano alla richiesta di contributo, alla progettazione ed esecuzione del progetto.

Indicare: Nome Cognome, codice fiscale e ruolo nella progettazione/ esecuzione del progetto	
---	--

7. Una o più persona/e elencata/e nelle precedenti risposte è/sono:

- ☐ Operatore sanitario (Medico, Infermiere ecc.)
- ☐ Componente commissioni rimborso farmaci, prontuario ospedaliero/regionale/nazionale, commissioni vaccinali, AIFA o altra commissione che possa ragionevolmente fornire l'opportunità di influenzare le decisioni in favore delle attività commerciali della MSD Italia
- ☐ Dipendente della Pubblica Amministrazione o Incaricato di Pubblico Servizio (incluso un funzionario di un partito politico o un candidato a una carica pubblica);
- ☐ Funzionario governativo (incluso un funzionario di un partito politico o un candidato a una carica pubblica) negli ultimi 3 anni in una posizione che può ragionevolmente fornire l'opportunità di influenzare le decisioni in favore delle attività commerciali della MSD Italia;
- ☐ Giornalista o operatore nel settore della comunicazione
- ☐ Nessuna delle precedenti.

7.1. In caso di risposta affermativa, indicare i soggetti coinvolti, l'ente pubblico di appartenenza o la commissione cui al punto precedente. Per i giornalisti indicare la testata di appartenenza**8. Qualcuno delle persone elencate nelle precedenti risposte è dipendente di un'Azienda farmaceutica?**SI ☐NO ☐**9.1 in caso di risposta affermativa, indicare il nome dell'Azienda farmaceutica e il ruolo in essa ricoperto.****9. Qualcuno delle persone elencate nelle precedenti risposte ha un rapporto di parentela (i riferimenti nel presente questionario a "famiglia" o "parenti stretti" includono genitori, fratelli e sorelle, figli e cugini di primo grado, nonché i coniugi/partner di tali persone, sia per sangue sia per matrimonio) con un funzionario del governo, incluso un funzionario di un partito politico o un candidato a una carica pubblica, in una posizione che possa ragionevolmente fornire l'opportunità di influenzare decisioni in favore delle attività commerciali della MSD Italia.**

SI ☐NO ☐

9.1. In caso di risposta affermativa, descrivere l'entità governativa (agenzia, ramo, comitato, ecc.) con cui sono/erano affiliati, il loro titolo e le date di servizio; nel caso di funzionari di alto livello di un partito politico, indica le date di servizio; nel caso di candidati a una carica pubblica, descrivi la carica a cui sono o erano candidati e le date della loro candidatura.

10. La società o qualsiasi individuo elencato in questo questionario è stato coinvolto negli ultimi 10 anni in procedimenti giudiziari riguardanti accuse di frode, concussione o corruzione o più in generale di reati contro la pubblica amministrazione o riferibili al D.Lgs. 231/01?

SI ☐NO ☐

10.1. In caso di risposta affermativa al punto 11 fornire i dettagli (data dell'indagine, risultato dell'indagine o procedimento). NON FORNIRE IL NOME DELLE PERSONE COINVOLTE, SE PRESENTI.

Data Compilazione Questionario	
Nome e Cognome	
Qualifica/Ruolo	
Firma	

ALLEGATO A

Anti-Bribery and Corruption Policy Certification

MSD set high standards for conducting business ethically and in accordance with the law. We expect the same commitment from our business partners. Accordingly, we have prepared the attached Anti-Bribery and Corruption Policy for those business partners that have not yet developed similar policies. The attached policy is intended to be temporary and should only be used until the business partner has developed an anti-bribery and corruption policy of its own that is tailored to its specific industry and services. This temporary policy must be replaced with a permanent policy within six months of the execution of this Certification.

By signing below, the undersigned certifies that he/she is authorized to sign on behalf of [insert business partner name] and that [insert business partner name] will implement the attached Anti-Bribery and Corruption Policy until it can develop its own customized policy and will comply with the management control model ex D.lgs. 231/01 of the Company available at the following link [Modello organizzativo MSD Italia Srl](#). [insert business partner name] will notify its MSD contact when it develops its own customized anti-bribery and corruption policy, which will replace the attached policy.

Company Name

Printed Name of Company Representative

Signature of Company Representative

Date

Anti-Bribery and Corruption Policy

I. Anti-Bribery and Corruption

[Business partner name] (hereinafter, the “Company”) is committed to conducting business ethically and in accordance with all applicable laws, including the U.S. Foreign Corrupt Practices Act (“FCPA”). Consistent with the FCPA and other applicable laws, the Company prohibits its employees, agents, subcontractors or any other party conducting business on behalf of the Company

- from offering, authorizing, promising, paying or giving anything of value;
- directly or indirectly through a third party;
- to government officials (including employees of state-owned or controlled companies or hospitals), public international organizations, political candidates or political parties (collectively, “Government Officials”)
- for the purpose of obtaining or retaining business, directing business to anyone or gaining an improper advantage.

These prohibitions are not limited to cash payments. Rather, “anything of value” can include ownership interest in a joint venture company, contractual rights or interests, real estate, personal property, or other interests arising from a business relationship. In addition, gifts, travel, entertainment, commissions, shares, debt forgiveness or discounts may also be considered things of value.

II. Accuracy of Accounting and Financial Records

The Company also requires that all financial transactions be accurately reflected in the Company’s financial records and in accordance with generally accepted accounting principles. All Company employees are required to maintain accurate accounting records, and the Company and its employees must implement and maintain a system of internal controls to provide accountability for assets. The Company and its employees, subsidiaries, and affiliates are further prohibited from maintaining undisclosed or unrecorded funds or assets established for any business purpose. Examples of undisclosed or unrecorded funds or assets include, but are not limited to, the following:

- numbered foreign bank accounts;
- bank accounts containing Company funds but held in the names of individuals;
- unrecorded petty cash or “black box” funds; or
- real and personal property held by a nominee.

III. Applicability of Policy

This Policy applies to everyone at the Company, including all officers, employees, agents, and other intermediaries acting on the Company’s behalf. Each officer and employee of the Company has a personal responsibility and obligation to conduct the Company’s business activities ethically and in compliance with the law. Failure to do so may result in disciplinary action, up to and including termination. If you see or suspect improper, unethical or illegal activity, you have an obligation to report it [insert name and contact information of your appropriate compliance/legal professional]