



АНТИМОНОПОЛЬНИЙ КОМІТЕТ УКРАЇНИ СХІДНЕ МІЖОБЛАСНЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ

майдан Свободи, 5, Держпром, 6 під'їзд, 1 поверх, м. Харків, 61022, тел. (057) 7-143-444

вулиця Капітана Володимира Кісельова, 1, місто Полтава, 36014, тел. (0532) 56-39-77

E-mail: khrv@amcu.gov.ua, сайт: eastmtv.amcu.gov.ua, код згідно ЄДРПОУ 22630473

№ _____

На № _____

від _____

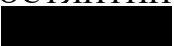
**ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ
БРАГА КОСТЯНТИН МИКОЛАЙОВИЧ**



ВИМОГА про надання інформації

Східним міжобласним територіальним відділенням Антимонопольного комітету України (далі – Відділення) на виконання доручення Голови Антимонопольного комітету України від 17.03.2025 № 13-01/224 (вх. від 18.03.2025 № 70-01/164К) здійснюється дослідження регіональних особливостей формування цін на лікарські засоби та їх реалізацію суб'єктами господарювання.

Враховуючи наведене, у зв'язку зі здійсненням державного контролю за дотриманням законодавства про захист економічної конкуренції, керуючись статтею 3, пунктом 5 частини першої статті 17, статтями 22, 22¹ Закону України «Про Антимонопольний комітет України» (зі змінами), Положенням про територіальне відділення Антимонопольного комітету України, затвердженим розпорядженням Антимонопольного комітету України від 23.02.2001 № 32-р, зареєстрованим Міністерством юстиції України 30.03.2001 за № 291/5482 (зі змінами), **вимагаю у 15 – денний строк з дня отримання цієї вимоги** надати до Відділення наступну інформацію та копії документів:

1. Під якою торговою маркою/брендом/найменуванням аптечною групою (мережею) здійснює діяльність **ФІЗИЧНА ОСОБА-ПІДПРИЄМЕЦЬ БРАГА КОСТЯНТИН МИКОЛАЙОВИЧ** (реєстраційний номер облікової картки платника податків  (далі – ФОП БРАГА К.М.)

2. Адреси місцезнаходження торгових точок аптек ФОП БРАГИ К.М., які розміщені в межах міста Охтирка у 2023-2024 роках, їх кількість (якщо вона змінювалась протягом 2023-2024 років – зазначити окремо за роками).

3. Копію договору, з усіма змінами, додатками та доповненнями відповідно до якого ФОП БРАГА К.М. має право на використання бренду (аптечної групи (мережі) зазначеного у пункті 1.

4. Інформацію щодо суми коштів (помісячно), які ФОП БРАГА К.М. сплачував за використання марки/бренду/найменування (аптечної мережі (групи)), зазначеного у пункті 1 протягом 2023-2024 років.



ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД

Сертифікат:

3FAA9288358EC00304000000785F350068A8C900

Підписувач: Рум'янцев Владислав Юрійович

Дійсний з: 13.12.2023 0:00:00 по 12.12.2025 23:59:59

Східне міжобласне територіальне відділення АМКУ



№ 70-02/2103е від 31.03.2025

5. Яку інформаційно-довідкову систему пошуку лікарського засобу ФОП БРАГА К.М. використовував протягом 2023-2024 років. Кому належить патент/ліцензія на дану систему. Надати копію документу (договір, угода тощо) на підставі якого ФОП БРАГА К.М. нею користувався.

6. Якою комп'ютерною програмою користувався ФОП БРАГА К.М. протягом 2023-2024 років для формування асортиментних замовлень лікарських засобів та кому належить авторське право на цей продукт.

7. До яких сайтів суб'єктів господарювання (із зазначенням найменування та ЄДРПОУ) під час роздрібної реалізації лікарських засобів ФОП БРАГА К.М. має право доступу до адміністративної панелі та редагування інформації у ній або на яких відображена інформація про їх діяльність.

8. Зазначити суб'єкта господарювання чи фізичну особу Інтернет-сервісом якого ФОП БРАГА К.М. користується під час роздрібної реалізації лікарських засобів, що створений для здійснення діяльності у сфері комерційної та посередницької діяльності, а також перелік прав на користування даним інтернет-сервісом та доступності його функцій.

9. Копії укладених договорів (з усіма змінами, доповненнями та додатками до них) комерційної концесії, франчайзингу, використання торгової марки, тощо які діяли протягом 2023-2024 років під час роздрібної реалізації лікарських засобів. У разі позитивної відповіді зазначити:

- Що включає в себе комерційна інформація, франчайзинг право користування на яку ФОП БРАГА К.М. отримав на підставі зазначеного договору.
- Що включає в себе комерційний доступ, право на використання якого ФОП БРАГА К.М. отримав на підставі зазначеного договору.

10. Деталізовано описати механізм формування ФОП БРАГОЮ К.М. замовлення на лікарські засоби із зазначенням програмного продукту, що використовується (вказати найменування) описати його функціонал. Надати приклади скріншотів кожного з етапів формування замовлення.

11. Описати механізм отримання прайс-листів від дистриб'юторів лікарських засобів та надати підтверджуючі документи (приклади скріншотів які будуть відображати дату та час отримання пропозиції дистриб'ютора).

12. Надати копії прайс-листів кожного із дистриб'юторів лікарських засобів за 01.07.2023, 07.12.2023, 01.07.2024, 07.12.2024.

13. Яким чином здійснюється закупівля лікарських засобів для їх подальшого продажу в аптеках ФОП БРАГИ К.М.:

- закупівля здійснюється централізовано для всіх аптечних закладів, що входять до аптечної групи (мережі);
- аптечні заклади, що входять до аптечної групи (мережі) самостійно здійснюють замовлення та закупку лікарських засобів;
- інше (зазначити).

14. Яким чином здійснюється формування асортименту лікарських засобів, від аптечних груп (мереж):

- централізовано формується однаковий асортимент по всім аптечним закладам, що входять до аптечної групи (мережі);
- централізовано але по кожній аптеці мережі окремо в залежності від місця розташування аптечного закладу, попиту на окремі види лікарських засобів, тощо;

- аптечні заклади, що входять до аптечної групи (мережі) самостійно визначають асортимент лікарських засобів;
- інше (зазначити).

15. Яким чином здійснюється встановлення рівня роздрібних торговельних націнок на лікарські засоби:

- централізовано з встановленням однакового рівня по всім аптечним закладам, що входять до аптечної групи (мережі);
- рівень роздрібних торговельних надбавок встановлюється централізовано, але окремо по кожному аптечному закладу, що входить до аптечної групи (мережі) в залежності від місця розташування аптечного закладу, попиту на окремі види лікарських засобів;
- аптечні заклади, що входять до аптечної групи (мережі) самостійно визначають розмір роздрібних торговельних надбавок;
- інше (зазначити).

16. Які чинники відіграють вирішальну роль при формуванні асортименту лікарських засобів в аптеках ФОП БРАГОЮ К.М.?

17. Щодо формування цінової політики на лікарські засоби:

17.1 Описати цінову політику ФОП БРАГИ К.М. стосовно формування роздрібною торговельною націнки на лікарські засоби.

17.2 Вказати фактори, які впливали на встановлення роздрібною торговельною націнки на лікарський засіб в певному розмірі та чим ФОП БРАГА К.М. керувався при її формуванні впродовж зазначеного періоду.

18. Чи існують відмінності формування ціни реалізації в залежності від:

- АТХ класифікації до якої відноситься той чи інший лікарський засіб;
- виробника;
- цінового сегменту;
- рівня попиту,
- місце розташування аптеки, тощо?

У разі позитивної відповіді навести приклади з описом формування ціни реалізації лікарського засобу.

19. Чи існує вимога або рекомендації будь-якого суб'єкта господарювання до ФОП БРАГИ К.М. стосовно реалізації певного лікарського засобу кінцевому споживачу за конкретною ціною? Якщо так, надати копії таких документів.

20. Яким чином встановлена норма прибутку аптек ФОП БРАГИ К.М.. та яким чином контролюється її досягнення?

21. Надати міркування стосовно можливого недоотримання прибутку у зв'язку з прийняттям постанови Кабінету Міністрів України №168 від 14.02.2025 « Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо стабілізації цін на лікарські засоби».

22. Інформацію про загальні обсяги придбання аптеками ФОП БРАГИ К.М., які розміщені в межах міста Охтирка, лікарських засобів, вказаних у таблиці 1 (додаток до цієї вимоги), протягом 2023 -2024 років. Інформацію надати у форматі Excel щодо кожного лікарського засобу окремо за кожен рік окремо з розбивкою по місяцям, за формою таблиці № 2, наведеної нижче:

Таблиця № 2

Період	Лікарський засіб	Назва, адреса та код ЄДРПОУ суб'єкта господарювання, у якого придбано лікарський засіб	Обсяг придбання в натуральному виразі, шт., уп., фл., амп.	Вартість придбання в грошовому виразі, грн (без ПДВ)	Середньозважена ціна придбання, грн. (без ПДВ)
Січень 2023					
...					
Грудень 2024					

23. Інформацію про загальні обсяги реалізації аптеками ФОП БРАГИ К.М., які розміщені в межах міста Охтирка лікарських засобів, вказаних у таблиці 1 (додаток до цієї вимоги), протягом 2023 -2024 років. **Інформацію надати у форматі Excel щодо кожного лікарського засобу окремо за кожен рік окремо з розбивкою по місяцям**, за формою таблиці № 3, наведеної нижче:

Таблиця № 3

Період	Лікарський засіб	Обсяг реалізації в натуральному виразі, шт., уп., фл., амп.	Вартість реалізації в грошовому виразі, грн (без ПДВ)	Середньозважена ціна реалізації, грн. (без ПДВ)	Розмір середньозваженої націнки, %
Січень 2023					
...					
Грудень 2024					

24. Інформацію про загальні обсяги реалізації аптеками ФОП БРАГА К.М. всіх лікарських засобів у грошовому виразі протягом 2023-2024 років окремо за кожний рік.

25. Копію наказу про облікову політику, який був діючим у 2023-2024 роках з усіма додатками, змінами та доповненнями до нього.

26. Вказати чи отримує ФОП БРАГА К.М. дохід від інших видів діяльності крім роздрібної торгівлі лікарськими засобами, якщо так – зазначити вид такої діяльності та розмір отриманого доходу (виручки) від такого виду діяльності за 2023 та 2024 роки окремо, якщо ні – чітко про це зазначити.

27. Інформацію про загальні обсяги реалізації інших товарів, окрім лікарських засобів, в у грошовому виразі окремо за 2023 рік та 2024 рік по кожному аптечному закладу ФОП БРАГИ К.М.

28. Інформацію про загальні обсяги наданих послуг, в у грошовому виразі окремо за 2023 рік та 2024 рік по кожному аптечному закладу ФОП БРАГИ К.М. із зазначенням його місцезнаходження.

29. Копії документів, які визначають підходи, методику, порядок ціноутворення та/або формування ціни реалізації при здійсненні діяльності ФОП БРАГОЮ К.М. з роздрібної торгівлі лікарськими засобами протягом 2023-2024 років з усіма змінами, додатками та доповненнями.

30. Вказати відсоток прибутковості аптек ФОП БРАГИ К.М. окремо від діяльності пов'язаної з роздрібною торгівлею лікарськими засобами протягом 2023-2024 років (по кожному місяцю окремо) та від інших видів діяльності.

31. Розбити на статті витрат, пов'язаних з обігом лікарських засобів, роздрібну торгівельну націнку ФОП БРАГИ К.М. на лікарські засоби, що зазначені в таблиці 1 (додаток до цієї вимоги).

32. Надати пояснення, які фактори впливають на підвищення ФОП БРАГОЮ К.М. ціни реалізації лікарських засобів більш, ніж на 5 відсотків.

33. Копії договорів (контрактів, угод тощо), укладених ФОП БРАГОЮ К.М. з дистриб'юторами лікарських засобів, що діяли протягом 2023-2024 років.

34. Вказати хто (назва суб'єкта господарювання) приймає рішення щодо проведення акцій, вибору акційного товару, визначення періоду проведення акцій, встановлення розміру знижки на акційні товари, проведення дисконтних програм у аптеках. Надати пояснення щодо кожного заходу окремо.

35. Вказати хто (назва суб'єкта господарювання) та яким чином визначає перелік аптек, які приймають участь у проведенні заходів, зазначених у пункті 34.

36. Перелік правочинів предметом яких прямо або опосередковано є надання за винагороду рекламних, маркетингових послуг, послуг з промоції лікарських засобів, інших послуг, пов'язаних із реалізацією лікарських засобів кінцевому споживачу (далі – маркетингові послуги) укладених ФОП БРАГОЮ К.М. (та/або суб'єктами господарювання пов'язаними з ним відносинами контролю у розумінні статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції») або третіми особами та були чинні у 2023-2024 роках (із зазначенням контрагента, дати укладання та суми договору) (далі – маркетингові договори).

37. За чиєї ініціативи (імпортера/виробника чи ФОП БРАГИ К.М.) було укладено договори про надання маркетингових послуг, зазначені у пункті 36.

38. Пояснити яким чином відбувається вибір переліку лікарських засобів щодо яких ФОП БРАГА К.М. надає маркетингові послуги замовнику, зазначені у пункті 36.

39. По кожному маркетинговому договору (зазначеному у пункті 36) надати копії документів, що підтверджують фактичне надання ФОП БРАГОЮ К.М. маркетингових послуг замовнику за червень, листопад 2023-2024 років:

- копії щомісячних звітів аптек про виконання послуг,
- копії актів приймання-передачі маркетингових послуг,
- копії інших документів, що можуть слугувати підтвердженням виконання ФОП БРАГОЮ К.М. зобов'язань за договорами про надання маркетингових послуг.

40. По кожному маркетинговому договору (зазначеному у пункті 36) надати інформацію щодо суми коштів, які аптека отримала від замовників маркетингових послуг протягом 2023-2024 років із зазначенням облікового періоду, у вигляді таблиці № 4.

Таблиця № 4

Період	Замовник маркетингових послуг	№ та дата договору	Сума отриманих коштів, грн (без ПДВ)
Січень 2023			
Грудень 2024			

Інформацію за червень, листопад 2023-2024 років засвідчити копіями документів, що підтверджують проведення зазначених платежів.

41. Описати складові розміру витрат ФОП БРАГИ К.М. та їх відсоткове значення, що впливали на встановлення вартості послуг, що надавались ним під час виконання умов маркетингових договорів (зазначених у пункті 36).

42. Надати узагальнену інформацію щодо помісячної закупівлі та реалізації лікарських засобів в натуральному та грошовому виразі по кожному із виробників (вітчизняних та іноземних), продукція яких входить до асортименту товарів відносно яких надавались маркетингові послуги у 2023-2024 роках.

Також необхідно надати контактні дані особи, відповідальної за підготовку відповіді на вимогу, а саме: ПІБ, посаду, електронну адресу та контактний телефон.

Таблиці №2 - № 4 надати у електронному вигляді у форматі Excel.

Інформацію на вимогу в електронному вигляді просимо надати на оптичному носії інформації типу CD-Recordable або DVD-Recordable або флеш накопичувачі. Характеристики оптичного носія інформації (марка, серійний номер, колір тощо) мають бути зазначені в листі-відповіді на цю вимогу. Серійний номер є індивідуальним для кожного оптичного носія.

Усі документи повинні бути завірені належним чином, пронумеровані та підписані керівником або уповноваженою особою.

У разі надання інформації з обмеженим доступом (у тому числі конфіденційної інформації), необхідно: (1) зазначати, 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 такої інформації до інформації із обмеженим доступом.

Крім того, територіальному відділенню Антимонопольного комітету України окремим супровідним листом надається не конфіденційна версія документів чи іншої інформації, зокрема з виключеною, зачорненою чи в інший спосіб зміненою інформацією, яка забезпечує достатній її захист та досягнення цілей, передбачених пунктом 2 та 3 частини шостої статті 22¹ Закону України «Про Антимонопольний комітет України».

Відповідно до статті 22 Закону України «Про Антимонопольний комітет України», вимоги Голови територіального відділення Комітету є обов'язковими для виконання у визначені ними строки. Відповідно до статті 22¹ цього ж 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, 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 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.

Одночасно зазначаємо, що відповідно до пунктів 13, 14, 15 статті 50 Закону України «Про захист економічної конкуренції» неподання, подання інформації в неповному обсязі у встановлені головою територіального відділення Антимонопольного комітету України строки або подання недостовірної інформації є порушенням законодавства про захист економічної конкуренції.

Відповідно до статті 52 Закону України «Про захист економічної конкуренції» такі порушення тягнуть за собою відповідальність у вигляді штрафу.

Інформацію на вимогу просимо надати в електронному вигляді на електронну адресу: khrv@amcu.gov.ua та у паперовому вигляді на адресу: вул. Харківська, 30/1, м.Суми, 40035.

Додаток: таблиця № 1 – в 1 прим. на 1 арк.

В.о. Голови Відділення

Владислав РУМ'ЯНЦЕВ

Таблиця № 1

	Найменування	Виробник
1	ЦИТРАМОН-ДАРНИЦЯ, табл. уп, #6	ПрАТ ФФ «Дарниця»
2	ЕВКАЗОЛІН® АКВА, спрей назал. 1 мг/г фл. 10 г	АТ «Фармак»
3	КОРВАЛМЕНТ®, капс. м`які 0,1 г блістер, #80	АТ «Київський вітамінний завод»
4	АЛОХОЛ, табл. в/плівк. обол. блістер у пачці, #50	ПАТ НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод»
5	ЛОПЕРАМІД, табл. 2 мг блістер у пачці, #20	АТ «Київмедпрепарат»
6	АСПАРКАМ, табл. блістер у пачці, #50	АТ «Галичфарм»
7	ФЛУКОНАЗОЛ, капс. 150 мг блістер у коробці, #1	ТОВ «Астрафарм»
8	ЛОПЕРАМІД, табл. 0,002 г блістер, #20	ПрАТ «Лекхім-Харків»
9	ПАРАЦЕТАМОЛ, капс. 500 мг блістер, #10	ТОВ ФК «Здоров`я»
10	МЕНОВАЗИН, р-н спирт. д/зовн. застос. фл. скляний 100 мл	АТ «Лубнифарм»
11	ДЕКАСАН®, р-н 0,2 мг/мл пляшка скляна 200 мл	ТОВ «Юрія-Фарм»
12	НОКСПРЕЙ, спрей назал. 0,05 % контейнер 10 мл, #1	ТОВ СП «Сперко Україна»
13	АМІКСИН® ІС, табл. в/о 0,125 г блістер, #3	ТДВ «ІнтерХім»
14	КАПТОПРЕС-ДАРНИЦЯ, , табл. уп., #20	ПрАТ ФФ «Дарниця»
15	КОРВАЛОЛ®, крап. орал. фл. 50 мл, #1	АТ «Фармак»
16	БІСОПРОЛОЛ-КВ, табл. 5 мг блістер, в пачці, #30	АТ «Київський вітамінний завод»
17	ЛППАЗИД 10, табл. блістер, в пачці, #30	ПАТ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод»
18	ЦЕФТРИАКСОН, пор. д/р-ну д/ін. 1 г фл., #1	АТ «Київмедпрепарат»
19	ФУРАГІН, табл. 50 мг блістер, в пачці, #30	АТ «Галичфарм»
20	АЗИТРОМІЦИН-АСТРАФАРМ, капс. 500 мг, #3	ТОВ «Астрафарм»
21	АРМАДІН, р-н д/ін. 50 мг/мл амп. 2 мл, у касеті у пачці, #10	ПрАТ «Лекхім-Харків»
22	ЕНАЛАПРИЛ-ЗДОРОВ`Я, табл. 10 мг блістер, #20	ТОВ ФК «Здоров`я»
23	МЕТРОНІДАЗОЛ, табл. 250 мг блістер, #20	АТ «Лубнифарм»
24	НАТРІЮ ХЛОРИД, р-н д/інф. 9 мг/мл пляшка 200 мл	ТОВ «Юрія-Фарм»
25	НІФУРОКСАЗИД-СПЕРКО, капс. 200 мг контейнер, в пачці, #12	ТОВ СП «Сперко Україна»
26	ГІДАЗЕПАМ ІС®, табл. 0,02 г блістер, #20	ТДВ «ІнтерХім»