



АНТИМОНОПОЛЬНИЙ КОМІТЕТ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ

пл. Свободи, 5, Держпром, 6 під'їзд, 1 поверх, м. Харків, 61022, тел. 7-143-444, факс 7-143-443
E-mail: khg@amcu.gov.ua Код ЄДРПОУ 22630473

20.05.2020 № 40-02/3-2708/11 На № _____ від _____

ПРИВАТНОМУ ПІДПРИЄМСТВУ
«ФАРМАРОСТ 2011»

61177, місто Харків, вулиця Золочівська,
19

Вимога

У зв'язку з розглядом справи № 3/01-60-20 про порушення законодавства про захист економічної конкуренції, керуючись статтями 3, 17, 22 та 22¹ Закону України «Про Антимонопольний комітет України», **вимагаємо** надати Харківському обласному територіальному відділенню Антимонопольного комітету України (61022, місто Харків, майдан Свободи 5, Держпром, 6 під'їзд, 1 поверх, кімната 35) наступну інформацію:

Інформацію необхідно надати по аптечним закладам ПРИВАТНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ФАРМАРОСТ 2011» (надалі - СУБ'ЄКТ ГОСПОДАРЮВАННЯ), що знаходяться в межах міста Харкова та окремо по кожному аптечному закладу.

Інформацію на пункти 1-13 цієї вимоги необхідно надати в 15-денний строк з дня отримання вимоги, на пункти 14-16 - в 20-денний строк з дня отримання вимоги.

У разі, якщо СУБ'ЄКТОМ ГОСПОДАРЮВАННЯ раніше надавалася запитувана у цій вимозі інформація, зазначити номер та дату листа, яким така інформація надавалася, і у разі, якщо інформація не зазнала змін, надавати її не потрібно.

1. Копію установчих документів СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ з усіма змінами та доповненнями.

2. Повний перелік суб'єктів господарювання пов'язаних з СУБ'ЄКТОМ ГОСПОДАРЮВАННЯ відносинами контролю у значенні статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції» (зазначити назву суб'єкта господарювання, його місцезнаходження та описати яким чином СУБ'ЄКТ ГОСПОДАРЮВАННЯ пов'язаний відносинами контролю), який здійснюється безпосередньо або через інших осіб, зокрема завдяки:

- праву володіння чи користування всіма активами чи їх значною частиною;
- праву, яке забезпечує вирішальний вплив на формування складу,

результати голосування та рішення органів управління СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ;

- укладенню договорів і контрактів, які дають можливість визначати умови господарської діяльності, давати обов'язкові до виконання вказівки або виконувати функції органу управління СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ;

- заміщенню посади керівника, заступника керівника спостережної ради, правління, іншого наглядового чи виконавчого органу СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ особою, яка вже обіймає одну чи кілька із зазначених посад в інших суб'єктах господарювання;

- обійманню більше половини посад членів спостережної ради, правління, інших наглядових чи виконавчих органів суб'єкта господарювання особами, які вже обіймають одну чи кілька із зазначених посад в іншому суб'єкті господарювання. Пов'язаними особами є юридичні та/або фізичні особи, які спільно або узгоджено здійснюють господарську діяльність, у тому числі спільно або узгоджено чинять вплив на господарську діяльність суб'єкта господарювання. Зокрема, пов'язаними фізичними особами вважаються такі, які є подружжям, батьками та дітьми, братами та (або) сестрами.

3. Якщо СУБ'ЄКТ ГОСПОДАРЮВАННЯ використовує у своїй діяльності будь-який знак для товарів та послуг, надати копію документу, на підставі якого такий знак для товарів та послуг використовується.

4. Перелік аптечних закладів СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ, що знаходяться в межах міста Харкова із зазначенням їх адреси.

5. Динаміка зміни цін реалізації лікарських засобів та виробів медичного призначення, зазначених в таблиці № 1 (Додаток № 1 до цієї вимоги), в аптечних закладах СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ (окремо по кожному аптечному закладу) за період з 01.01.2020 до 30.04.2020.

6. Надати інформацію щодо закупівельних цін, цін реалізації та торговельної надбавки по лікарським засобам та виробам медичного призначення, зазначеним у таблиці № 1 (Додаток № 1 до цієї вимоги), в аптечних закладах СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ (окремо по кожному лікарському закладу при кожній зміні вартості та по кожному аптечному закладу СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ) за період з 01.01.2020 до 30.04.2020 у вигляді таблиці № 2.

Таблиця № 2
(адреса аптечного закладу та дата зміни вартості)

№ з/п	Торгова назва лікарського засобу (товару медичного призначення/антисептика/дезинфікуючого засобу)	Лікарська форма, дозування	Найменування виробника	Закупівельна ціна, грн.	Роздрібна ціна за упаковку, грн.	Торгова надбавка, %	Торгова надбавка, грн.
1	2	3	4	5	6	7	8

7. Надати інформацію щодо закупівельних цін, обсягів закупівлі, постачальників, ціни та обсягів реалізації, а також залишку лікарських засобів та виробів медичного призначення, зазначених у таблиці № 1 (Додаток № 1 до цієї

вимоги), в аптечних закладах СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ (окремо по кожному лікарському засобу та по кожному аптечному закладу СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРЮВАННЯ) за період з 01.01.2020 до 30.04.2020 відповідно до таблиці № 3 (за кожен день реалізації).

Таблиця № 3

(адреса аптечного закладу)

(назва лікарського засобу чи виробу медичного призначення)

Дата закупівлі партії	Закупівельна ціна, грн./шт.	Обсяг закупівлі, шт.	Постачальник	Ціна реалізації, грн./шт	Обсяг реалізації, шт.	Залишок, шт.
Залишок на 01.01.2020						
01.01.2020						
...						
30.04.2020						

8. Обсяги реалізованих СУБ'ЄКТОМ ГОСПОДАРЮВАННЯ лікарських засобів та виробів медичного призначення, зазначених у таблиці № 1 (Додаток № 1 до цієї вимоги), за період з 01.01.2020 до 30.04.2020 (помісячно) (*по кожному аптечному закладу окремо*) у вигляді таблиці № 4.

Таблиця № 4

(адреса аптечного закладу)

№ з/п	Торгова назва лікарського засобу (товару медичного призначення/антисептика/дезінфікуючого засобу)	Лікарська форма, дозування	Найменування виробника	Обсяг реалізації лікарських засобів за період січень-квітень 2020 року					
				Січень 2020 року		...		квітень 2020 року	
				в натуральному виразі, шт.	в грошовому виразі, грн.	(наступні місяці)		в натуральному виразі, шт.	в грошовому виразі, грн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. По кожному підвищенню роздрібною ціни на лікарські засоби та вироби медичного призначення, зазначені у таблиці № 1 (Додаток № 1 до цієї вимоги), що відбулось за період з 01.01.2020 до 30.04.2020 надати економічне обґрунтування та письмові пояснення про причини підвищення. Надати копії підтверджуючих документів.

10. У разі зміни розміру торговельної надбавки при встановленні роздрібною ціни на лікарські засоби та вироби медичного призначення за період з 01.01.2020 до 30.04.2020, надати письмові пояснення щодо причин кожної такої зміни. Надати копії підтверджуючих документів.

11. Вказати, який з методів оцінки вибуття запасів, відповідно до положення (стандарту) бухгалтерського обліку № 9, затвердженого наказом Міністерства

фінансів України від 20.10.1999 № 246, застосовується СУБ'ЄКТОМ ГОСПОДАРЮВАННЯ при роздрібній реалізації лікарських засобів? Надати копії підтверджуючих документів.

12. Дохід (виручку) від реалізації фармацевтичних товарів, отриманий СУБ'ЄКТОМ ГОСПОДАРЮВАННЯ за 2019 рік та січень-квітень 2020 року (інформацію надати окремо за кожен рік та окремо по кожному аптечному закладу).

13. Перелік суб'єктів господарювання, яких СУБ'ЄКТ ГОСПОДАРЮВАННЯ вважає конкурентами на ринку роздрібної торгівлі лікарськими засобами із зазначенням орієнтовних територіальних меж (район міста, тощо) по кожному аптечному закладу окремо у вигляді Таблиці № 5.

Таблиця № 5

(місцезнаходження аптечного закладу)

Назва суб'єкта господарювання	Ідентифікаційний код, місцезнаходження (за наявності)	Орієнтована частка на ринку	
1	2	3	

14. Копії договорів укладених з постачальниками, зазначеними в таблиці № 3 (Додаток № 2 цієї вимоги).

15. Копії видаткових накладних, товарно-транспортних накладних, ~~відповідно до яких здійснювалось постачання лікарських засобів, наведених у~~ таблиці № 1 (Додаток № 1 до цієї вимоги), СУБ'ЄКТУ ГОСПОДАРЮВАННЯ за період з 01.01.2020 до 30.04.2020.

16. Обсяг доходу (виручки) від реалізації продукції (товарів, робіт та послуг), отриманого СУБ'ЄКТОМ ГОСПОДАРЮВАННЯ за 2019 рік. Надати копії підтверджуючих документів.

Відповідь прошу надати згідно нумерацією пунктів цієї вимоги, підписану керівником, у паперовому (або електронному) 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.

Відповідно до статті 22 Закону України «Про Антимонопольний комітет України», вимоги органу Антимонопольного комітету є обов'язковими для виконання у визначені ними строки. Відповідно до статті 22¹ зазначеного Закону, суб'єкти господарювання, інші юридичні особи, їх структурні підрозділи, філії, представництва, їх посадові особи та працівники, фізичні особи зобов'язані на вимогу органу 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 обмеженням доступом та банківську таємницю, необхідну для виконання Антимонопольним комітетом України завдань, передбачених законодавством про захист економічної конкуренції.

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 інформації до інформації із обмеженим доступом.

Крім того, окремим супровідним листом територіальному відділенню 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 пунктами 2 та 3 частини третьої статті 22¹ Закону України «Про Антимонопольний комітет України».

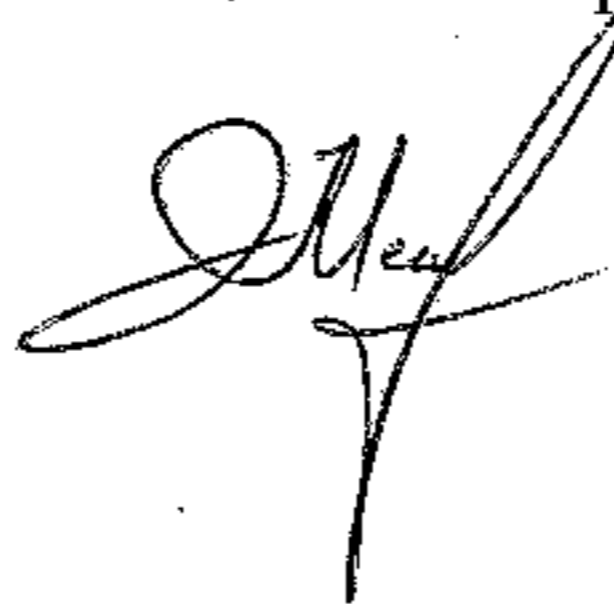
У разі відсутності можливості надання запитуваної інформації у визначений вимогою строк не пізніше кінцевої дати на надання відповіді, визначеної у цій вимозі, ви можете звернутися до територіального відділення з обґрунтованим клопотанням про продовження строку на надання інформації на вимогу, із поясненням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

Звертаємо увагу, що відповідно до статей 22, 22¹ Закону України «Про Антимонопольний комітет України» вимоги Голови територіального відділення Комітету щодо надання інформації є обов'язковими для виконання у визначені ним строки.

Одночасно повідомляємо, що неподання інформації, подання інформації в неповному обсязі у встановлені головою територіального відділення строки, подання недостовірної інформації територіальному відділенню тягне за собою відповідальність згідно зі статтями 50, 52 Закону України «Про захист економічної конкуренції».

Додатки: Додаток № 1 - Таблиця № 1 в 1 прим. на 1 арк.

Голова



К.С. Мешков

Додаток № 1
Таблиця № 1
(адреса аптечного закладу)

№ з/п	Торгова назва лікарського засобу (товару медичного призначення/антисептика/дезинфікуючого засобу)	Лікарська форма, дозування	Найменування виробника	Динаміка зміни роздрібної ціни лікарського засобу	
				01.01.2020	... (наступні дати зміни вартості)
1.	ГРОПРИНОЗИН®	таблетки по 500 мг, № 10 таблетки по 500 мг, № 50 сіроп, 250 мг/5 мл, по 150 мл у флаконі	ТОВ "Гедеон Ріхтер Польща", Польща		30.04.2020
2.	ГРОПІВІРІН®	сіроп, 50 мг/мл, по 100 мл у флакон таблетки по 500 мг, № 20 таблетки по 500 мг, № 50	ПАТ «ФАРМАК»		
3.	НОВІРИН	таблетки по 500 мг, № 20 таблетки по 500 мг, № 40	АТ "КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД" Ріхард Бітнер АГ, Австрія		
4.	АФЛУБІН®	Краплі 20 мл Краплі 50 мл Таблетки, № 12 Таблетки, № 48	ТзДВ "ІНТЕРХІМ"		
5.	АМПСИН® ІС	таблетки, вкриті оболонкою, по 0,06 г, № 10 таблетки, вкриті оболонкою, по 0,125 г, № 10	АТ "Олайнфарм", Латвія		
6.	РЕМАВІР	таблетки по 50 мг по 10 таблеток у блістері; по 2 блістери в картонній паці капсули по 100 мг по 10 капсул у блістері; по 1 або 3 блістери у паці картонній	ПАТ "Хімфармзавод "Червона зірка", Україна		
7.	РЕМАНТАДИН-КР	таблетки по 0,05 г, по 10 таблеток у блістері; по 2 блістери в паці з картону	ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця»		
8.	РИМАНТАДИН-ДАРНИЦЯ	таблетки по 50 мг по 10 таблеток у контурній чарунковій упаковці; по 2			

		контурні чарункові упаковки в пачці				
9.	РІНІВІР	капсули по 75 мг по 10 капсул у блистері, по 1 блистеру в картонній коробці	ЗАТ Сантоніка, Литва			
10.	ТАМІФЛЮ®	капсули по 75 мг, по 10 капсул у блистері; по 1 блистеру в картонній коробці	Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд, Швейцарія			
11.	Жарознижуючі препарати на основі діючої речовини ібупрофен	(по кожному дозуванню та лікарській формі окремо)	(по кожному виробнику окремо)			
12.	Жарознижуючі препарати на основі діючої речовини парацетамол	(по кожному дозуванню та лікарській формі окремо)	(по кожному виробнику окремо)			
13.	Ацетилсаліцилова кислота	(по кожному дозуванню та лікарській формі окремо)	(по кожному виробнику окремо)			
14.	Тест для експрес діагностики коронавірусу Covid-19		(по кожному виробнику окремо)			