

## ÁREA DE INTEGRIDADE E COMPLIANCE

### QUESTIONÁRIO DE DUE DILIGENCE

#### AUTOAVALIAÇÃO DO TERCEIRO

O PRESENTE QUESTIONÁRIO DEVE SER RESPONDIDO PELOS TERCEIROS (FORNECEDORES, PRESTADORES DE SERVIÇOS, PARCEIROS, CORRETORES ETC.) QUE INTERAGEM OU QUE PRETENDEM INTERAGIR COM O HAPVIDA PARTICIPAÇÕES E INVESTIMENTOS S.A (COMPANHIA), SENDO SEU PREENCHIMENTO NECESSÁRIO ANTES DA ASSINATURA DOS CONTRATOS QUE SERÃO CELEBRADOS COM A COMPANHIA.

VERSÃO 4.0- AGO/2023

DADOS CADASTRAIS DA PESSOA JURÍDICA
Razão Social (Não utilizar nome fantasia)
Número do CNPJ
Endereço Completo (Rua, Número, Complemento, Bairro, Cidade, Estado e CEP)
Telefone / E-mail / Site
Nome do contato da empresa com a Companhia
Nome do representante legal da empresa fornecedora / prestadora
Data do preenchimento do Questionário

#### INFORMAÇÕES SOBRE O FORNECEDOR OU PRESTADOR

a) A empresa possui todas as licenças/alvarás de funcionamento.

SIM  NÃO

b) A empresa está listada em Bolsa de Valores.

SIM  NÃO

c) A empresa possui Código de Conduta / Ética.

SIM  NÃO

d) A empresa possui Política de Brindes, Presentes e Entretenimento.

SIM  NÃO

e) A empresa possui Política Anticorrupção/Antissuborno.

SIM  NÃO

f) A empresa possui um Canal de Denúncias.

SIM  NÃO

g) A empresa oferece treinamentos e/ou capacitação aos seus funcionários sobre os temas Anticorrupção e Ética.

SIM  NÃO

h) A empresa, alguma organização a ela associada ou algum executivo, diretor ou líder foi objeto de qualquer alegação de fraude, deturpação, suborno, corrupção, evasão de divisas, lavagem de dinheiro, crimes tributários ou qualquer outra atividade relacionada a essas.\*

SIM  NÃO

\*Caso a resposta do item (h) seja afirmativa, favor descrever detalhadamente:

i) A empresa se encontra em situação regular com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal.

SIM  NÃO

j) A empresa respeita a legislação e declara não utilizar trabalho infantil e/ou trabalho forçado e/ou análogo à condição de escravo.

SIM  NÃO

k) A empresa está ou esteve incluída em algum cadastro de restrição ou impedimento de contratar com a Administração Pública.\*

SIM  NÃO

\*Caso a resposta do item (k) seja afirmativa, favor descrever detalhadamente.

l) A empresa mantém livros e registros contábeis que refletem de forma acurada suas transações.

SIM  NÃO

m) Algum sócio, diretor, executivo sênior ou funcionário chave da empresa é considerado PEP (Pessoa Exposta Politicamente).\*

SIM  NÃO

\*Caso a resposta do item (m) seja afirmativa, favor fornecer abaixo as informações a seguir:

Nome	
Cargo ou Função	
Nome da Empresa Pública, Público-privada ou Órgão Público	
Período de atividade	

n) A empresa possui sócio que é atualmente funcionário ou conselheiro de alguma das empresas do Hapvida Participações e Investimentos S.A.

SIM  NÃO

\*Caso a resposta do item (n) seja afirmativa, favor fornecer abaixo as informações sobre o funcionário:

Nome	
Número do CPF	
Área ou Setor em que trabalha na Companhia	
Atividade Desempenhada	

o) Algum(a) sócio(a) da empresa possui parente(s) (1º, 2º ou 3º grau ou parentesco por afinidade) que trabalhe(m) na Companhia.\*

SIM  NÃO

\*Caso a resposta do item (o) seja afirmativa, favor fornecer abaixo as informações abaixo sobre o(s) parente(s) do(a) sócio(a) que trabalha(m) na Companhia:

Nome	
Número do CPF	
Área ou Setor em que trabalha na Companhia	
Atividade Desempenhada	

**ASSINATURA E DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

DECLARO, na qualidade de representante legal da pessoa jurídica acima qualificada, a veracidade das informações acima prestadas e fico ciente, através deste documento, que a falsidade dessa declaração configura crime (art. 299) previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração e responsabilização na forma da Lei. Ademais, caso haja alterações nas respostas deste documento no curso da relação contratual, comprometo-me a comunicar o Hapvida Participações e Investimentos S.A. Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o signatário concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709 / Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(Cidade / UF, Data)

\_\_\_\_\_  
(Nome Legível e Cargo do Responsável pelo Preenchimento)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)