

Додаток 4
до Положення про Експертний комітет
з оцінки медичних технологій
Державного підприємства
«Державний експертний центр
Міністерства охорони здоров'я
України»
(пункт 4 розділу IV)

ЗАЯВА¹

**про наявність/відсутність реального та/або потенційного конфлікту
інтересів у члена Експертного комітету з оцінки медичних технологій
Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства
охорони здоров'я України»/запрошеної особи**

Прізвище, власне ім'я, по батькові.:	
Місце роботи:	
Контактний тел.:	
Адреса електронної пошти:	

1. Чи виконували Ви або Ваші близькі особи протягом останніх чотирьох років роботу, були залучені, надавали платні послуги або отримували винагороду від виробника або дистриб'ютора лікарських засобів, що є предметом розгляду на цьому засіданні Експертного комітету з оцінки медичних технологій (надалі – Експертний комітет)?	Так ☐ Ні ☐
2. Чи виконували Ви або Ваші близькі особи протягом останніх чотирьох років роботу, були залучені, надавали платні послуги або отримували винагороду від виробників або дистриб'юторів лікарських засобів, які входять до конкурентного кола лікарських засобів, що є предметом розгляду на цьому засіданні Експертного комітету?	Так ☐ Ні ☐

3. Чи змінилась інформація щодо реального та/або потенційного конфлікту інтересів, зазначена Вами в останній заяві про відсутність реального та/або потенційного конфлікту інтересів, яку Ви подавали*? _____ _____ * Не заповнюється запрошеною особою	Так ☐ Ні ☐
4. Чи маєте Ви або Ваші близькі особи ділові, фінансові, професійні або інші контакти чи зв'язки з юридичними або фізичними особами, до яких застосовано спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) рішеннями Ради національної безпеки і оборони України (РНБО)?	Так ☐ Ні ☐
5. Чи маєте Ви або Ваші близькі особи ділові, фінансові, професійні або інші контакти чи зв'язки з фізичними та/або юридичними особами – резидентами російської федерації, Республіки Білорусь або інших країн, що підтримують збройну агресію російської федерації проти України?	Так ☐ Ні ☐

Якщо відповідь на питання «Так», надайте пояснення вище.

Зазначаю, що ця заява правдива і містить повну інформацію.

Погоджуюся на розкриття зазначеної у цій заяві інформації іншим членам експертного комітету та у публічному доступі на офіційному вебсайті уповноваженого органу.

Примітки:

¹. У цій заяві зазначаються обставини, що можуть становити реальний та/або потенційний конфлікт інтересів. До конфлікту інтересів належать фінансові, професійні чи інші інтереси, що стосуються участі в розгляді результатів державної оцінки медичних технологій щодо включення (виключення) лікарських засобів до (з) Національного переліку основних лікарських засобів та до (з) номенклатури лікарських засобів, що закуповуватимуться за кошти державного бюджету, а також інтереси, які можуть вплинути на результати такої роботи.

Реальний конфлікт інтересів - суперечність між приватним інтересом особи та її службовими чи представницькими повноваженнями, що впливає на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень. Потенційний конфлікт інтересів - наявність у особи приватного інтересу у сфері, в якій вона виконує свої службові чи представницькі повноваження, що може вплинути на об'єктивність чи неупередженість прийняття нею рішень або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень.

Також зазначається про такі інтереси Ваших близьких осіб (осіб, які проживають з Вами спільно, пов'язані з Вами спільним побутом і мають взаємні права та обов'язки сімейного характеру, у тому числі особи, які проживають з Вами спільно, але не перебувають у шлюбі, а також – незалежно від зазначених умов - чоловіка, дружини, батька, матері, вітчима, мачухи, сина, дочки, пасинка, падчерки, рідного брата, рідної сестри, діда, баби, прадіда, прабаби, внука, внучки, правнука, правнучки, зятя, невістки, тестя, тещі, свекра, свекрухи, усиновлювача чи

усиновленого, опікуна чи піклувальника, особи, яка перебуває під Вашою опікою або піклуванням) та у разі наявності інших осіб, з якими Ви маєте важливі спільні інтереси та які можуть бути сприйняті як втручання у Вашу діяльність як члена Експертного комітету (наприклад, роботодавець, співробітники тощо).

². Відповідь «Так» на поставлені питання не має наслідком автоматичне усунення чи обмеження участі в роботі Експертного комітету.

(Прізвище, власне ім'я, по
батькові.)

(підпис)
