

Додаток 3
до Положення про Експертний комітет
з оцінки медичних технологій
Державного підприємства
«Державний експертний центр
Міністерства охорони здоров'я
України»
(пункт 1 розділу IV)

ЗАЯВА¹

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

Прізвище, власне ім'я, по батькові:	
Місце роботи:	
Контактний тел.:	
Адреса електронної пошти:	
1. Чи отримували Ви або Ваші близькі особи протягом останніх чотирьох років будь-яку оплату від суб'єктів господарювання або інших організацій, що можуть мати інтерес стосовно об'єктів роботи Експертного комітету з оцінки медичних технологій (надалі – Експертний комітет): 1) трудові відносини;	Так ☐ Ні ☐
2) консультування?	Так ☐ Ні ☐

2. Чи отримували Ви, Ваші близькі особи або організація, у якій Ви працюєте, протягом останніх чотирьох років від суб'єктів господарювання або від інших організацій, що можуть мати інтерес стосовно об'єктів роботи Експертного комітету:	
1) підтримку досліджень, у тому числі гранти, спонсорство та інше фінансування; _____ _____	Так ☐ Ні ☐
2) негрошову підтримку, у тому числі у формі обладнання, приміщень, наукових асистентів, оплати поїздок тощо; _____ _____	Так ☐ Ні ☐
3) підтримку за виступи чи тренінги для суб'єктів господарювання або інших організацій, що мають інтерес стосовно об'єкта роботи, у тому числі у формі оплати за надані послуги?	Так ☐ Ні ☐
3. Чи є поточні інвестиції, вкладені Вами у суб'єкти господарювання, що можуть мати інтерес стосовно об'єктів роботи Експертного комітету, зокрема прямі чи опосередковані інвестиції (наприклад, до холдингової компанії), крім інвестицій до інвестиційних фондів, недержавного пенсійного фонду та інших подібних інвестицій, які не контролюються Вами:	
1) акції, облігації та інші цінні папери; _____ _____	Так ☐ Ні ☐
2) комерційні підприємницькі інтереси (наприклад, спільне підприємство, партнерство)? _____ _____	Так ☐ Ні ☐
4. Чи є Ви власником прав інтелектуальної власності, які можуть бути розширені або звужені за результатами роботи Експертного комітету:	
1) патенти, знаки на товари та послуги, авторські права (включаючи заявки, що розглядаються);	Так ☐ Ні

	☐
2) запатентоване ноу-хау? 	Так ☐ Ні ☐
5. Чи надавали Ви протягом останніх двох років експертну оцінку, пов'язану з державною реєстрацією, клінічними / доклінічними випробуваннями (дослідженнями) лікарських засобів, що може стосуватися об'єктів роботи Експертного комітету? 	Так ☐ Ні ☐
6. Чи перебували Ви протягом останніх двох років на посаді, на якій Ви представляли або захищали інтереси, які можуть бути пов'язані з об'єктами роботи Експертного комітету? 	Так ☐ Ні ☐
7. Чи матимуть результати роботи Експертного комітету позитивний або негативний вплив на інтереси Ваших близьких осіб? 	Так ☐ Ні ☐
8. Чи отримували Ви будь-які платежі (крім компенсації оплати за проїзд) або гонорари за публічні виступи / публікації, що можуть стосуватись об'єктів роботи Експертного комітету? 	Так ☐ Ні ☐
9. Чи мають місце інші обставини, що можуть сприйматися як вплив на Вашу об'єктивність та незалежність? 	Так ☐ Ні ☐

10. Чи надаєте (надавали протягом останніх двох років) Ви консультаційні послуги уповноваженому органу, в тому числі з питань державної оцінки медичних технологій, або заявнику з питань щодо включення (виключення) лікарських засобів до (з) Національного переліку основних лікарських засобів та до (з) номенклатури лікарських засобів, що закуповуватимуться за кошти державного бюджету?	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 веб-сайті уповноваженого органу.

Примітка:

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).

(Прізвище, власне ім'я, по батькові)

(підпис)