

Додаток до Положення про групи
технічного супроводу Постійної
робочої групи МОЗ України з питань
профільного супроводу державних
закупівель

РОЗПИСКА

про нерозголошення відомостей, що отримані під час обговорення питань, що передують прийняттю рішень, та про відсутність реального та/або потенційного конфлікту інтересів

<p>П.І.Б.:</p> <p>Місце роботи:</p> <p>Контактний тел.:</p> <p>Електронна адреса:</p>	<p>Зобов'язуюся дотримуватись конфіденційності та не розголошувати інформацію, яку отримаю під час засідань та ознайомлення з документами, що опрацьовуються в межах повноважень групи технічного супроводу Постійної робочої групи МОЗ України з питань профільного супроводу державних закупівель.</p> <p>(примітка 1)</p>
<p>Позначте у правій колонці інформацію щодо наведених нижче даних за останні три роки:</p> <ul style="list-style-type: none">- чи виконували Ви або Ваші близькі особи роботу та/або;- були залучені, надавали платні послуги та/або;- отримували вигоду або приймали таку вигоду чи приймали обіцянки/пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб від виробника, дистриб'ютора лікарських засобів, медичних виробів або інших компаній (благодійних, в тому числі громадських організацій, компаній що спеціалізуються на клінічних дослідженнях та інших операторів фармацевтичного ринку). <p>Вказані відомості зазначаються якщо вони впливають чи будь-яким чином можуть вплинути на прийняття Вами рішень як членом групи технічного супроводу Постійної робочої групи МОЗ України з питань профільного супроводу державних закупівель рішення.</p> <p>Якщо відповідь «Так», зазначте виробника лікарського засобу або медичного виробу.</p>	<p>Так/Ні</p>

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?	Так/Ні

Якщо відповідь на питання «Так», надайте пояснення вище (Вкажіть виробника лікарського засобу або медичного виробу та МНН)

Зазначаю, що ця розписка правдива і містить повну інформацію.

Погоджуюся на розкриття зазначеної у цій розписці інформації іншим членам групи у публічному доступі на офіційному веб-сайті МОЗ.

Примітки: 1. Відповідно до пункту 1 Переліку відомостей, що містять службову інформацію, розпорядником яких є Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 6 травня 2014 року № 299 «Про організацію виконання Закону України «Про доступ до публічної інформації» у Міністерстві охорони здоров'я України», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 травня 2014 року за № 557/25334, внутрішня службова кореспонденція, доповідні записки, рекомендації, якщо вони пов'язані з розробкою напряму діяльності МОЗ України або здійсненням контрольних, наглядових функцій МОЗ України та органами державної влади, діяльність яких спрямовується та координується через Міністра охорони здоров'я України, Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, підприємств, установ, організацій, що належать до сфери управління МОЗ України, процесом прийняття рішень і передують публічному обговоренню та/або прийняттю рішень, відносяться до відомостей, що містять службову інформацію.

2. У цій розписці зазначаються обставини, що можуть становити реальний та/або потенційний конфлікт інтересів. До конфлікту інтересів належать фінансові, професійні чи інші інтереси, що

стосуються роботи групи, 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 постійних робочих груп з затвердження номенклатури центральних закупівель (наприклад, роботодавець, співробітники тощо).

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

(П.І.Б.)

(підпис)