



**Agencja Oceny Technologii Medycznych**  
**Rada Konsultacyjna**

Załącznik nr 1  
do Regulaminu Rady Konsultacyjnej  
Agencji Oceny Technologii Medycznych  
z dnia 19 lipca 2010 r.

WZÓR

**DEKLARACJA KONFLIKTU INTERESÓW**

W związku z planem posiedzenia (nr posiedzenia) Rady Konsultacyjnej zidentyfikowano (beneficjentów pozytywnej decyzji Rady i ewentualnie podmioty konkurencyjne zainteresowane decyzją negatywną):

.....  
.....  
.....

Przygotował/a .....

Czy z którymś z powyższych lub innym, nie wymienionym powyżej podmiotem prawnym lub osobą fizyczną mogącą być zainteresowaną stanowiskiem Rady w odniesieniu do wymienionej powyżej technologii aktualnie istnieją lub w ostatnich 12 miesiącach istniały, bądź negocjowane są finansowe relacje

- Pani/Pana, Pani/Pana małżonka, dziecka pozostającego na utrzymaniu lub innej osoby bliskiej,
- Podmiotu, którego jest Pani/Pan właścicielem, współnikiem, posiada udziały lub pełni funkcje zarządcze,
- Podmiotu, dla którego zamierza Pani/Pan pracować lub posiada ustalenia dotyczące przyszłego zatrudnienia,

które w Pani/Pana przekonaniu mogą powodować u Pani/Pana konflikt pomiędzy bezstronnym stanowiskiem w najlepszej wierze, w interesie dobra publicznego, a stanowiskiem uwzględniającym interes Pani/Pana lub osoby bądź podmiotu, z którym jest Pani/Pan albo osoba bliska Pani/Panu w relacji finansowej bądź emocjonalnej:  TAK  NIE

**Czy w Pani/Pana przekonaniu możliwy jest konflikt interesów związany z:**

wykładami/ recenzjami

TAK  NIE

umowami o dzieło/ zlecenia/ grantami

TAK  NIE

zatrudnieniem (również w niepełnym wymiarze czasu pracy)

TAK  NIE

inwestycjami (akcje, udziały, sektorowe fundusze inwestycyjne, plany emerytalne, etc.)

TAK  NIE

patentami/ opłatami licencyjnymi

TAK  NIE

pełnieniem funkcji biegłego/ eksperta procesowego

TAK  NIE

konsultingiem/ doradztwem

TAK  NIE

Czy zgodnie z Pani/Pana wiedzą zachodzą inne, niż wymienione powyżej okoliczności, które sprawiają, że przy podejmowaniu decyzji odnośnie wymienionej wyżej technologii może wystąpić u Pani/Pana konflikt pomiędzy interesem dobra publicznego a interesem osobistym?

TAK  NIE

Czy w odniesieniu do powyższej technologii medycznej, ktokolwiek usiłował wywrzeć presję na Pani/Panu aby zajął określone stanowisko?

TAK  NIE

W przypadku zaznaczenia „TAK” wyjaśnienie należy podać na odwrotnej stronie.

.....  
osoba składająca deklarację

.....  
podpis

.....  
data

*Mat*



*af*

