

**Zāļu klīnisko pētījumu ētikas komitejas locekļa interešu konflikta deklarācija (deklarāciju aizpilda, stājoties amatā, un atjauno katru gadu līdz 1. februārim)**

Es, \_\_\_\_\_ Ginta Labrence \_\_\_\_\_,

(vārds, uzvārds)

paziņoju, ka manas vienīgās tiešās un netiešās intereses ir norādītas turpmāk:

(Lūdzu, atzīmējiet atbilstošo lodziņu un norādiet uzņēmuma, organizācijas vai iestādes un produkta nosaukumu saistību, ja tāda pastāv)

	Nē	Jā	Uzņēmuma, organizācijas vai iestādes nosaukums un produkta nosaukums
1. Esmu nodarbināts zāļu ražošanas uzņēmumā vai organizācijā, kas pārstāv zāļu ražošanas uzņēmumu intereses	x		
* pašlaik	x		
* pēdējo triju gadu laikā		x	Roche Latvija SIA (līdz 2021. gada oktobrim)
2. Sniedzu konsultācijas, pieņemu stratēģiskus lēmumus (piemēram, darbojos valdē, padomē vai citā vadošā amatā) zāļu ražošanas uzņēmumā vai organizācijā, kas pārstāv zāļu ražošanas uzņēmumu intereses	X		
* pašlaik	X		
* pēdējo triju gadu laikā	X		
3. Man ir finansiālas intereses zāļu ražošanas uzņēmumā vai organizācijā, kas pārstāv zāļu ražošanas uzņēmumu intereses		x	

(piemēram, pieder akcijas, daļas, saņemu honorāru, dotācijas u. c.)			
* pašlaik		x	Roche Holding AG (dividendes bez balss tiesībām, ienākumi zem 100 EUR gadā)
* pēdējo triju gadu laikā		x	
4. Man pieder viena vai vairāku produktu patents	x		
5. Man ir tiešas vai netiešas intereses (nodarbinātība, līgums, konsultēšana, stratēģiski nozīmīgs amats u. c.) ārstniecības iestādē		x	
* pašlaik		x	Nodarbinātība Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcā
* pēdējo triju gadu laikā		x	
6. Esmu nodarbināts pētniecības līgumorganizācijā vai veicu kādus citus ar klīniskās pārbaudes norisi vai uzraudzību saistītus pienākumus (klīnisko pētījumu monitorings u. tml.)	x		
* pašlaik	X		
* pēdējo triju gadu laikā	X		
7. Man ir ģimenes loceklis vai kopīgā mājsaimniecībā dzīvojoša persona, kurai ir kādas šā pielikuma 1.–6. punktā minētās tiešas vai netiešas intereses	x		

8. Man ir kādas citas iepriekš neminētas intereses, kas varētu būt par šķērslī neatkarīga un objektīva lēmuma pieņemšanai. Norādīt, kādas	x		
---	---	--	--

Apstiprinu, ka bez iepriekš minētajām interesēm man nav nekādu citu finansiālu un personisku interešu, par kurām būtu sniedzama informācija interešu konflikta deklarācijā.

Ja man radīsies kādas intereses attiecībā uz konkrēto klīnisko pārbaudi, kā minēts regulas [536/2014](#) 9. pantā (atkarība no sponsora, no klīniskās pārbaudes norises vietas, no iesaistītajiem pētniekiem un personām, kas finansē klīnisko pārbaudi, kā arī jebkāda cita nevēlama ietekme, kas varētu iespaidot neatkarīga lēmuma pieņemšanu), es par to informēšu ētikas komiteju un atturēšos no iesniegto dokumentu vērtēšanas, viedokļa paušanas un balsošanas.

Datums \_\_\_\_\_16.07.2024.\_\_\_\_\_

Vārds, uzvārds, paraksts \_Ginta Labrence\_\_\_\_\_