



Interesešu konflikta deklarācija

(aizpilda Zāļu valsts aģentūras ierēdņi un darbinieki)

Zāļu valsts aģentūra

Jersikas iela 15, Rīga, LV-1003
tālr. 67078424, fakss 67078428
info@zva.gov.lv, www.zva.gov.lv

Es, Kristiāna Lāņa, ar šo paziņoju,

(vārds, uzvārds)

ka manas vienīgās tiešās vai netiešās saistības ar farmācijas industriju ir zemāk norādītās:

(Lūdzu, ievielci krustīšus atbilstošajos lodziņos un norādi uzņēmuma un produkta nosaukumu saistību esamības gadījumā)

Man ir finansiāla ieinteresētība (pieder akcijas vai daļas) farmaceutiskās darbības uzņēmumā un/vai man ir saimnieciskās darbības līguma attiecības ar farmaceutiskās darbības uzņēmumu.	NĒ ☒	JĀ ☐	Uzņēmuma un / vai produkta nosaukums
Esmu bijis darbinieks, konsultants, atbildīgais pētnieks, vadības komitejas loceklis, padomes loceklis vai citā veidā esmu bijis nodarbināts (vajadzīgo pasvītrot) farmaceutiskās darbības uzņēmumā saistībā ar konkrētu produktu:	NĒ	JĀ	Uzņēmuma un / vai produkta nosaukums
• Šobrīd vai pagājušajā gadā	☒	☐	
• Pirms 1 līdz 3 gadiem	☒	☐	
Esmu bijis pētnieks (ne atbildīgais) produkta izstrādē:	NĒ	JĀ	Uzņēmuma un produkta nosaukums
• Šobrīd vai pagājušajā gadā	☒	☐	
• Pirms 1 līdz 3 gadiem	☒	☐	
Esmu produkta patenta īpašnieks	☒	☐	
Man ir radnieks (tēvs, māte, vecāmāte, vecaistēvs, bērns, mazbērns, adoptētais, adoptētājs, brālis, māsa, pusmāsa, pusbrālis, laulātais), kas ir darbinieks vai citādi saistīts ar farmaceutiskās darbības uzņēmumu	NĒ ☒	JĀ ☐	Uzņēmuma nosaukums

Ar šo apstiprinu, ka bez iepriekš minētajām man NAV nekādu citu saistību vai faktu, kas būtu paziņojami Zāļu valsts aģentūrai un sabiedrībai. Gadījumā, ja man radīsies jaunas papildu saistības, es par to informēšu Zāļu valsts aģentūru.

Rīgā,

07.01.2018.

Datums

[Signature]
Paraksts