



Interesu konflikta deklarācija

(aizpilda Zāļu valsts aģentūras ārstata darbinieki)

Zāļu valsts aģentūra

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

Es, Liene Šulce-Rēvele

(vārds, uzvārds)

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

(Lūdzu, ievelciet krustiņus atbilstošajos lodziņos un norādiet uzņēmuma un produkta nosaukumu saistību esamības gadījumā)

Man ir finansiāla ieinteresētība (pieder akcijas vai daļas) farmaceitiskās darbības uzņēmumā un/vai man ir saimnieciskās darbības līguma attiecības ar farmaceitiskās 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, vai man ir bijušas cita veida līguma attiecības (vajadzīgo pasvītrot) farmaceitiskās darbības uzņēmumā saistībā ar konkrētu produktu:	NĒ	JĀ	Uzņēmuma un / vai produkta nosaukums
• Šobrīd vai pagājušajā gadā	☒	☐	
• Pirms 1 līdz 3 gadiem	☒	☐	
• Pirms 3 līdz 5 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	☒	☐	
Uzņēmums, kurā es strādāju, saņem dotācijas vai cita veida finansējumu no farmaceitiskās darbības uzņēmuma	☒	☐	
Man ir radnieks (tēvs, māte, vecāmāte, vecaistēvs, bērns, mazbērns, adoptētais, adoptētājs, brālis, māsa, pusmāsa, pusbrālis, laulātais) un/vai kopīgā māsasaimniecībā dzīvo persona, kas ir darbinieks vai citādi saistīts ar farmaceitiskās 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. Gadījumā, ja man radīsies jaunas papildu saistības, es par to informēšu Zāļu valsts aģentūru.

Rīgā,

11.01.2017.

Datums

Paraksts