

Tarpinstitucinės derybų dėl vaistinių preparatų ir
medicinos pagalbos priemonių kainų nustatymo
komisijos darbo reglamento
priedas

**TARPINSTITUCINĖS DERYBŲ DĖL VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ
KAINŲ NUSTATYMO KOMISIJOS POSĖDYJE DALYVAUJANTIS**

Anželika Oraitė 1986

*(Šios komisijos nario, specialisto, nepriklausomo eksperto ar kito asmens, teikiančio išvadą ar kitaip
darančio įtaką komisijos sprendimo priėmimui, vardas, pavardė, gimimo metai)*

INTERESŲ DEKLARACIJA

2021-03-09

Nr. _____

(Data)

Vilnius

1. Ar Jūs ir su Jumis santuokos, artimos giminystės ar svainystės ryšiais susijęs asmuo turite tiesioginių ar netiesioginių interesų (ryšių) su vaistinio preparato registruotoju ar lygiagretaus importo leidimo turėtoju, ar medicinos pagalbos priemonės (toliau – MPP) gamintoju, arba jų atstovu (toliau – gamintojas), t. y. dirbate kurioje nors Lietuvos ar užsienio įmonėje (ar jos įgaliotoje atstovybėje Lietuvoje), kuri yra gamintojas? Galbūt kitaip atstovaujate šiems gamintojams (turite akcijų, bendradarbiaujate ir kt.)?

TAIP

NE X

Jei atsakėte „TAIP“, pateikite išsamią informaciją, nurodydami interesų pobūdį, gamintojo pavadinimą ir kt.: _____

2. Ar per paskutiniuosius 5 metus Jūs ar su Jumis santuokos, artimos giminystės ar svainystės ryšiais susijęs asmuo turėjote finansinių santykių su gamintoju (gamintojas sumokėjo už Jūsų ar su Jumis artimais ryšiais susijusio asmens dalyvavimą konferencijoje, kongrese, pasitarime, simpoziume ar kt., sumokėjo honorarą už pranešimą, raštą, konsultaciją, studiją)? Galbūt dalyvavote gamintojo atliekamuose klinikiniuose tyrimuose arba gavote dovanų, kurių vertė viršija 1 MGL, ir kt.?

TAIP

NE X

Jei atsakėte „TAIP“, pateikite išsamią informaciją, nurodydami interesų pobūdį, gamintojo pavadinimą ir kt.: _____

3. Ar per paskutiniuosius 5 metus buvote susijęs darbo santykiais su kuriuo nors gamintoju?

TAIP

NE X

Jei atsakėte „TAIP“, pateikite išsamią informaciją, nurodydami interesų pobūdį, gamintojo pavadinimą ir kt.: _____

4. Ar yra kitų aplinkybių, galinčių turėti įtakos Jūsų, kaip Tarpinstitucinės derybų dėl vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kainų nustatymo komisijos (toliau – Komisija) nario, Komisijos posėdyje dalyvaujančio specialisto, nepriklausomo eksperto arba asmens, teikiančio išvadas ar kitaip darančio įtaką Komisijos sprendimo priėmimui, objektyvumui ir nešališkumui priimant sprendimus dėl gamintojo deryboms pasiūlytos vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kainos, jų natūrinės nuolaidos, kiekio ir tiekimo užtikrinimo?

TAIP

NE

Jei atsakėte „TAIP“, pateikite išsamią informaciją, nurodydami interesų pobūdį, gamintojo pavadinimą ir kt.: _____

(Jeigu nors į vieną iš pateiktų klausimų atsakėte „TAIP“, privalote nusišalinti nuo diskusijų ir balsavimo. Komisija turi įvertinti, ar šie interesai gali turėti įtakos priimant sprendimus ir atviru balsavimu spręsti dėl tolesnio Jūsų dalyvavimo Komisijos darbe.)

Patvirtinu, kad interesų deklaracijoje nurodyti duomenys yra teisingi ir išsamūs, už jų teisingumą atsakau įstatymų nustatyta tvarka. Pripažįstu, kad ši deklaracija neatleidžia nuo Komisijos darbo reglamento nuostatų vykdymo. Pasikeitus šioje deklaracijoje nurodytiems duomenims, pažadu ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas po duomenų pasikeitimo užpildyti naują deklaraciją ir apie galimą interesų konfliktą pranešti Komisijos pirmininkui bei kitiems sprendimo rengimo, svarstymo ir priėmimo procedūroje dalyvaujantiems asmenims.

Man išaiškinta, kad asmenys, susiję su manimi artimos giminystės ar svainystės ryšiais, yra: sutuoktinis, seneliai, tėvai (įtėviai), vaikai (įvaikiai), jų sutuoktiniai, vaikaičiai, broliai, seserys ir jų vaikai, taip pat sutuoktinio tėvai, broliai, seserys ir jų vaikai.

Interesų deklaracija teikiama Komisijos pirmininkui.



Anželika Oraité

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

(Deklaraciją priėmusio asmens parašas, vardas, pavardė, data)