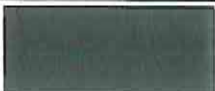


DEKLARACE OSOBNÍCH ZÁJMŮ ZAMĚSTNANCŮ A SPOLUPRACOVNÍKŮ STÁTNÍHO ÚSTAVU PRO KONTROLU LÉČIV

Jméno, příjmení, titul: <u>ALICE NĚMCOVÁ, MUDr.</u>	Datum narození: 
Funkce (pracovní řazení, pracovní úkoly) v SÚKL <u>VEDOUcí ODDĚLENí KLINICKÉHO HODNOCENí</u>	

Definice osobních zájmů: Osobními zájmy se rozumí jakékoliv vztahy mezi:

- a) zaměstnancem, jeho rodinou, blízkými osobami, členy společné domácnosti na straně jedné a
- b) subjekty regulovanými Státním ústavem pro kontrolu léčiv a osobami hájícími jejich zájmy na straně druhé (dále jen regulované subjekty), se kterými mají nebo měly osoby uvedené pod písm. a) obchodní nebo pracovní či obdobné vztahy.

Mezi osobní zájmy patří zejména: zájmy finanční, práce pro regulované subjekty, jiné vazby na regulované subjekty.

Podrobnější definice je uvedena ve směrnici SÚKL S-026

Prohlašuji na svou čest a podle mého nejlepšího vědomí, že

☒ MÁM OSOBNÍ ZÁJEM VE VZTAHU K REGULOVANÝM SUBJEKTŮM	☐ NEMÁM ŽÁDNÝ OSOBNÍ ZÁJEM VE VZTAHU K REGULOVANÝM SUBJEKTŮM
--	---

V případě, že **MÁTE** osobní zájem, pak vyplňte odpovědi na následující dotazy:

1. Zaměstnání u regulovaných subjektů nyní nebo během posledních 5ti let:

(jedná se o zaměstnání na plný i částečný úvazek, na dohodu o provedení práce nebo o pracovní činnosti, popř. jiný pracovně právní vztah)

ZAMĚSTNAVATEL:		OD – DO (MĚSÍC/ROK)	
Pracovní zařazení:			
Podrobnější informace o odpovědnosti (např. za konkrétní farmaceutický výrobek nebo produkty v terapeutických skupinách, pozice v rámci klinického hodnocení, účast na vývoji, výzkumu atd.)			

ZAMĚSTNAVATEL:		OD – DO (MĚSÍC/ROK)	
Pracovní zařazení:			
Podrobnější informace o odpovědnosti (např. za konkrétní farmaceutický výrobek nebo produkty v terapeutických skupinách, pozice v rámci klinického hodnocení, účast na vývoji, výzkumu atd.)			

ZAMĚSTNAVATEL:		OD – DO (MĚSÍC/ROK)	
Pracovní zařazení:			
Podrobnější informace o odpovědnosti (např. za konkrétní farmaceutický výrobek nebo produkty v terapeutických skupinách, pozice v rámci klinického hodnocení, účast na vývoji, výzkumu atd.)			

2. Spolupráce s regulovanými subjekty nebo dodavatelskými společnostmi, které přispívají do výzkumu, vývoje, výroby a udržování LP (včetně konzultací, poradenské činnosti, školicích akcí a jiných poskytovaných službách, členství v poradních výborech, přispívání do výzkumu, vývoje, účasti na vnitřním rozhodování subjektu (např. jednání, řešení klinického hodnocení) v posledních pěti letech, včetně činností, které nebyly odměňovány. V případě odměňovaných činností specifikujte charakter příjmu např. mzda, honorář apod.

NÁZEV SUBJEKTU: FN LSV - ANNA BRNO	1. LF UK PRAHA + AFM; AVČR FN OSTRAVA; FN HRADEC KRÁK	OD – DO (MĚSÍC/ROK)	LEDEN; ÚNOR; DUBEN
Typ spolupráce:	PŘEDNÁŠKOVÁ ČINNOST	Charakter příjmu	DPP
Podrobnější informace o poskytovaných konzultacích, poradenství, školení a jiných službách, název LP...			

NÁZEV SUBJEKTU:	IFR PRAHA; CLINICAL-RESEARCH	OD – DO (MĚSÍC/ROK)	DUBEN; KVĚTEN
Typ spolupráce:	PŘEDNÁŠKA	Charakter příjmu	DPP
Podrobnější informace o poskytovaných konzultacích, poradenství, školení a jiných službách, název LP...			

NÁZEV SUBJEKTU:		OD – DO (MĚSÍC/ROK)	
Typ spolupráce:		Charakter příjmu	
Podrobnější informace o poskytovaných konzultacích, poradenství, školení a jiných službách, název LP...			

3. Aktuální finanční zájmy ve farmaceutickém sektoru, veřejném zdravotnictví, zdravotních pojišťovnách a sektoru zdravotnických prostředků (např. vlastnictví cenných papírů, akcií, kapitálových podílů, dividendy, pobírání kompenzací, poplatků, honorářů apod.)

NÁZEV SUBJEKTU:	
Typ finančního zájmu:	

NÁZEV SUBJEKTU:	
<i>Typ finančního zájmu:</i>	

4. **Aktuální patenty** - posuzuje se majitelství aktuálních patentových práv ke konkrétnímu LP, přičemž tato práva může mít fyzická osoba přímo anebo v pozici oprávněné osoby za jinou instituci.

NÁZEV LP	
NÁZEV LP	

5. **Veškerá pomoc a podpora** získaná během posledních pěti let od regulovaných subjektů spojená s osobním peněžním nebo materiálním prospěchem, včetně zápůjček (např. výpočetní techniky), sponzoringu vč. financování účasti na školicích akcích nebo dotovaného členství.

NÁZEV SUBJEKTU:		OD - DO MĚSÍC/ROK	
<i>Typ pomoci či podpory:</i>			
NÁZEV SUBJEKTU:		OD - DO MĚSÍC/ROK	
<i>Typ pomoci či podpory:</i>			

6. **Aktuální grant** = získávání grantu nebo jiného financování pro instituci nebo organizaci (např. patientskou) od regulovaných subjektů a to bez ohledu na to, zda jsou finance přijímány přímo fyzickou osobou nebo institucí, pro kterou přiznávající osoba pracuje nebo se kterou spolupracuje

SPOLEČNOST POSKYTUJÍCÍ GRAND (FINANCOVÁNÍ):	
<i>Popis grandu, finanční pomoci</i>	

SPOLEČNOST POSKYTUJÍCÍ GRAND (FINANCOVÁNÍ):	
<i>Popis grandu, finanční pomoci</i>	

7. **Zájem rodinných příslušníků** (blízkých osob nebo členů společné domácnosti). Pracovní či jiné spojení rodinných příslušníků s regulovanými subjekty (např. zaměstnání, podnikání, poradenství, aktuální finanční zájem atd.). Neuvádějte ani vztah k rodinným příslušníkům, ani jejich jména.

NÁZEV SUBJEKTU:	
<i>Typ zájmu:</i>	

NÁZEV SUBJEKTU:	
<i>Typ zájmu:</i>	

NÁZEV SUBJEKTU:	
Typ finančního zájmu:	

8. Jste si vědom jiných skutečností, které by mohly ovlivnit objektivitu Vašeho rozhodování a činnosti vykonávané pro ústav? Jestliže ano, uveďte jaké.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že dle mého nejlepšího vědomí mám pouze ty přímé či nepřímé zájmy, jež jsem uvedl a nejsem si vědom jiných skutečností, které by mohly ovlivnit objektivitu mého rozhodování a činnosti vykonávané pro Státní ústav pro kontrolu léčiv.

Dále prohlašuji, že pokud nastane jakákoliv změna a ukáže se, že mám nebo nabudu další osobní zájem, uvědomím o této skutečnosti bezodkladně PVO a vyplním novou deklaraci zájmů nejpozději do 14 kalendářních dnů od vzniku této skutečnosti. Vyplním ji také vždy po uplynutí 1 roku spolupráce s ústavem nebo vždy, budu-li k tomu ústavem vyzván.

Souhlasím se zpracováním výše uvedených údajů Státním ústavem pro kontrolu léčiv po dobu trvání mého pracovního poměru a dále po dobu 2 let od jeho ukončení. Státní ústav pro kontrolu léčiv je oprávněn tyto údaje zpracovávat k účelu vymezenému směrnicí S-026 a poskytnout je v případě potřeby veřejnosti nebo EMA.

V Praze dne 23.9.2014

Titul, jméno, příjmení: MUDr. ANNA NEMLCOVÁ Podpis: 

V případě výskytu střetu zájmů příslušný vedoucí provede hodnocení závažnosti střetu zájmů:

**) nehodící se úroveň závažnosti střetu zájmů škrtněte*

0 - z pohledu SÚKL se o střet zájmů nejedná

1 - málo závažný střet zájmů

2 - závažný střet zájmů

Poznámka:

Hodnocení závažnosti střetu zájmů provedl:

Jméno, příjmení: JANA MLADÁ funkce: VR. F. G.

Dne: 25.9.2014 podpis: 