

Приложение № 7 к приказу  
БУЗ ВО ВОКБ №1  
от « 12 » 04 2016 г.  
№ 295

## **ДЕКЛАРАЦИЯ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ**

### **бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №1»**

*Настоящая Декларация содержит три раздела. Первый и второй разделы заполняются работником. Третий раздел заполняется руководителем медицинской организации. Работник обязан раскрыть информацию о каждом реальном или потенциальном конфликте интересов. Эта информация подлежит последующей всесторонней проверке в установленном порядке.*

*Настоящий документ носит строго конфиденциальный характер (по заполнению) и предназначен исключительно для внутреннего пользования. Содержание настоящего документа не подлежит раскрытию каким-либо третьим сторонам и не может быть использовано ими в каких-либо целях. Срок хранения данного документа составляет один год.*

*Необходимо внимательно ознакомиться с приведенными ниже вопросами и ответить "да" или "нет" на каждый из вопросов. Ответ "да" необязательно означает наличие конфликта интересов, но выявляет вопрос, заслуживающий дальнейшего обсуждения и рассмотрения непосредственным начальником. Необходимо дать разъяснения ко всем ответам "да" в месте, отведенном в конце первого раздела формы. При заполнении Декларации необходимо учесть, что все поставленные вопросы могут распространяться на Вас, но и на Ваших родственников.*

|   |                  |
|---|------------------|
| Кому:<br>(указывается ФИО и должность руководителя) |                  |
| (ФИО работника, заполнившего Декларацию)            |                  |
| Должность:  |                  |
| Дата заполнения:                                    |                  |
| Декларация охватывает период времени                | с ..... по ..... |

### Заявление

Перед заполнением настоящей декларации я ознакомился с Кодексом этики и служебного поведения работников бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №1», Антикоррупционной политикой бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №1», Положением о конфликте интересов бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №1» и Правилами, регламентирующие вопросы обмена деловыми подарками и знаками делового гостеприимства в БУЗ ВО ВОКБ №1».

(подпись работника)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

### **Раздел 1 Личные интересы**

1. Участвовали ли Вы в какой-либо сделке от лица учреждения (как лицо, принимающее решение, ответственное за выполнение контракта, утверждающее приемку выполненной работы, оформление, или утверждение платежных документов и т.п.), в которой Вы имели финансовый интерес в контрагенте?

2. Получали ли Вы когда-либо денежные средства или иные материальные ценности, которые могли бы быть истолкованы как влияющие незаконным или неэтичным образом на коммерческие операции между Учреждением и другой организацией (предприятием), например, плату от контрагента за содействие в заключении сделки с Учреждением?

3. Производили ли Вы когда-либо платежи или санкционировали платежи учреждения, которые могли бы быть истолкованы как влияющие

незаконным или неэтичным образом на коммерческую сделку между Учреждением и другой организацией (предприятием), например, платеж контрагенту за услуги, оказанные организации, который в сложившихся рыночных условиях превышает размер вознаграждения, обоснованно причитающегося за услуги, фактически полученные Учреждением?

### **Взаимоотношения с государственными служащими**

1. Производили ли Вы когда-либо платежи, предлагали осуществить какой-либо платеж, санкционировали выплату денежных средств или иных материальных ценностей, напрямую или через третье лицо государственному служащему, кандидату в органы власти или члену политической партии для получения необоснованных привилегий или оказания влияния на действия или решения, принимаемые государственным институтом, с целью сохранения личного бизнеса или приобретения новых возможностей для личного бизнеса?

### **Инсайдерская информация**

1. Раскрывали ли Вы третьим лицам какую-либо информацию об учреждении в целях личного обогащения?

2. Раскрывали ли Вы в своих личных, в том числе финансовых, интересах какому-либо лицу какую-либо конфиденциальную информацию (планы, программы, финансовые данные, формулы, технологии и т.п.), принадлежащие учреждению и ставшие Вам известными по работе или разработанные Вами для учреждения во время исполнения своих обязанностей?

### **Ресурсы Учреждения**

1. Использовали ли Вы средства учреждения, время, оборудование (включая средства связи и доступ в Интернет) или информацию таким способом, что это могло бы повредить репутации учреждения или вызвать конфликт с интересами учреждения?

2. Участвуете ли Вы в какой-либо коммерческой и хозяйственной деятельности вне занятости в учреждении (например, работа по совместительству), которая противоречит требованиям учреждения к Вашему рабочему времени и ведет к использованию к выгоде третьей стороны активов, ресурсов и информации, являющимися собственностью учреждения?

## **Подарки и деловое гостеприимство**

1. Нарушали ли Вы Правила регламентирующие вопросы обмена деловыми подарками и знаками делового гостеприимства в БУЗ ВО ВОКБ №1?

### **Другие вопросы**

1. Известно ли Вам о каких-либо иных обстоятельствах, не указанных выше, которые вызывают или могут вызвать конфликт интересов, или могут создать впечатление у Ваших коллег и руководителей, что Вы принимаете решения под воздействием конфликта интересов?

Если Вы ответили "ДА" на любой из вышеуказанных вопросов, просьба изложить ниже подробную информацию для всестороннего рассмотрения и оценки обстоятельств.

### **Раздел 2**

#### **Декларация о доходах**

1. Какие доходы получили Вы и члены Вашей семьи по месту основной работы за отчетный период?

2. Какие доходы получили Вы и члены Вашей семьи не по месту основной работы за отчетный период?

Настоящим подтверждаю, что я прочитал (а) и понял (а) все вышеуказанные вопросы, а мои ответы и любая пояснительная информация являются полными, правдивыми и правильными.

Подпись: \_\_\_\_\_

ФИО: \_\_\_\_\_

### **Раздел 3**

Достоверность и полнота изложенной в Декларации информации мною проверена:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

С участием (при необходимости):

\_\_\_\_\_  
Главного врача

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

\_\_\_\_\_  
Начальника отдела кадров

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

## Решение главного врача по декларации

(подтвердить подписью): \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| Конфликт интересов не был обнаружен  |  |
| Я не рассматриваю как конфликт интересов ситуацию, которая, по мнению декларировавшего их работника, создает или может создать конфликт с интересами Учреждения  |  |
| Я ограничил работнику доступ к информации организации, которая может иметь отношение к его личным частным интересам работника<br>[указать, какой информации]   |  |
| Я отстранил (постоянно или временно) работника от участия в обсуждении и процессе принятия решений по вопросам, которые находятся или могут оказаться под влиянием конфликта интересов<br>[указать, от каких вопросов] |  |
| Я пересмотрел круг обязанностей и трудовых функций работника<br>[указать, каких обязанностей]  |  |