



# Interesešu konflikta deklarācija

(aizpilda Zāļu valsts aģentūras  
ārpakalpojuma sniedzēja darbinieks)

Zāļu valsts aģentūra

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

Es, Anda Šolovjova, dzimšanas dati \_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds)

veicu Zāļu valsts aģentūrā noteiktus darba pienākumus kā uzņēmuma

Pārtikas un veterinārā dienesta darbinieks / pārstāvis.  
(nosaukums)

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

(Lūdzu, ievēliet krustiņus atbilstošajos lodziņos, norādiet vaicāto informāciju.)

Man ir finansiāla ieinteresētība (*pieder akcijas vai daļas*) farmaceitiskās darbības uzņēmumā un/vai man ir saimnieciskas darbības līguma attiecības ar farmaceitiskās darbības uzņēmumu.

Nē

Jā Lūdzu norādiet uzņēmumu /us un saistības:

Esmu vai esmu bijis darbinieks, konsultants, atbildīgais pētnieks, pētnieks, vadības komitejas loceklis, padomes loceklis vai citā veidā esmu bijis nodarbināts (vajadzīgo pasvītrot) farmaceitiskās darbības uzņēmumā saistībā ar konkrētu produktu.

Nē

Jā, šobrīd.

Lūdzu norādiet uzņēmumu /us un produktu /us:

Jā, iepriekšējo 3 (trīs) gadu periodā

Lūdzu norādiet uzņēmumu /us un produktu /us:

Esmu produkta patenta īpašnieks.

Nē

Jā Lūdzu norādiet produktu /us:

Man ir radnieks (tēvs, māte, vecmāte, vecaistēvs, bērns, mazbērns, adoptētais, adoptētājs, brālis, māsa, pusmāsa, pusbrālis, laulātais) un / vai māsaimniecībā dzīvo persona, kurai ir finansiāla ieinteresētība (*pieder akcijas vai daļas*) vai saimnieciskas darbības līguma attiecības, vai ietekme attiecībā uz lēmumu pieņemšanu farmaceitiskās darbības uzņēmumā

Nē

Jā Lūdzu norādiet uzņēmumu /us:

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

Rīgā,

24. 03. 2022.

Datums

Anda Šolovjova  
Paraksts