

## ФОРМА

### Декларация о конфликте интересов

Главному врачу  
КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»  
Л.Н. Демченко

\_\_\_\_\_  
(ФИО работника КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»)

Перед заполнением Декларации о конфликте интересов (далее по тексту – Декларация), я ознакомился с Кодексом этики и служебного поведения работников КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул», Положением об антикоррупционной политике, конфликте интересов работников в КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул».

## РАЗДЕЛ 1

### 1. Внешние интересы или активы:

1. Владели ли Вы или лица, действующие в Ваших интересах, прямо или как бенефициар, акциями (долями, паями) или имеете ли любой другой финансовый интерес:

1.1. В активах медицинской организации? \_\_\_\_\_

1.2. В другой компании, находящейся в деловых (хозяйственных) отношениях с медицинской организацией (контрагенте, подрядчике, консультанте, клиенте и т.п.)?  
\_\_\_\_\_

1.3. В компании или организации, которая может быть заинтересована или ищет возможность построить деловые отношения с медицинской организацией или ведет с ней переговоры? \_\_\_\_\_

1.4. В деятельности компании-конкуренте или физическом лице-конкуренте медицинской организации? \_\_\_\_\_

*Ответьте «ДА» или «НЕТ» на каждый вопрос. Ответ «ДА» не обязательно означает наличие конфликта интересов, но выявляет вопрос, заслуживающий дальнейшего обсуждения и рассмотрения непосредственным руководителем. Необходимо дать разъяснения ко всем ответам «ДА» в месте, отведенном в конце восьмого раздела. Все поставленные вопросы распространяются не только на Вас, но и на Ваших супруга(у), родителей (в том числе приемных), детей (в том числе приемных), родных братьев и сестер.*

1.5. В компании или организации, выступающей стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с организацией? \_\_\_\_\_

1.6. В случае положительного ответа на вопрос необходимо указать, информировали ли вы ранее об этом должностное лицо медицинской организации, ответственное за противодействие коррупции? \_\_\_\_\_

2. Являетесь ли Вы или лица, действующие в Ваших интересах, членами органов управления (Управляющего совета, Наблюдательного совета, Совета директоров, Совета правления) или исполнительными руководителями (директорами, заместителями директоров и т.п.), а также работниками, советниками, консультантами, агентами или доверенными лицами:

2.1. В компании, находящейся в деловых отношениях с учреждением? \_\_\_\_\_

2.2. В компании, которая ищет возможность построить деловые отношения с медицинской организацией или ведёт с ней переговоры? \_\_\_\_\_

2.3. В компании-конкуренте медицинской организации? \_\_\_\_\_

2.4. В компании, выступающей или предполагающей выступить стороной в судебном или арбитражном разбирательстве с организацией? \_\_\_\_\_

2.5. Участвуете ли Вы в настоящее время в какой-либо иной деятельности, кроме описанной выше, которая конкурирует с интересами медицинской организации в любой форме, включая, но не ограничиваясь, приобретение или отчуждение каких-либо активов (имущества) или возможности развития бизнеса или бизнес-проектами? \_\_\_\_\_

## **II. Личные интересы и честное ведение бизнеса**

2.1. Участвовали ли Вы в какой-либо сделке от лица КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул» (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? \_\_\_\_\_

2.2. 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 медицинской организацией и другим юридическим лицом, например, плату от контрагента за содействие в заключении сделки с медицинской организацией? \_\_\_\_\_

2.3. Производили ли Вы когда-либо платежи или санкционировали платежи медицинской организации, которые могли бы быть истолкованы как влияющие незаконным или неэтичным образом на коммерческую сделку между медицинской организацией и другим юридическим лицом, например, платеж контрагенту за услуги, оказанные медицинской организацией, который в сложившихся рыночных условиях превышает размер вознаграждения, обоснованно причитающегося за услуги, фактически полученные медицинской организацией? \_\_\_\_\_

## **III. Взаимоотношения с государственными (муниципальными) служащими**

3.1. 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 бизнеса или приобретения новых возможностей для бизнеса организации? \_\_\_\_\_

## **IV. Инсайдерская информация**



4.1. Раскрывали ли Вы третьим лицам какую-либо информацию об КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»:

4.1.1. Которая носит служебный характер и если такая информация стала бы широко известна, а также имеющая отношение к Вашей личной выгоде или выгоде третьих лиц? \_\_\_\_\_

4.1.2. Который носит конфиденциальный характер и если такая информация стала бы широко известна? \_\_\_\_\_

4.2. Раскрывали ли Вы в своих личных, в том числе финансовых, интересах какому-либо лицу или компании какую-либо конфиденциальную информацию (планы, программы, финансовые данные и т.п.), принадлежащую медицинской организации и ставшую Вам известной по работе или разработанную Вами для медицинской организации во время выполнения своих обязанностей? \_\_\_\_\_

4.3. Раскрывали ли Вы в своих личных, в том числе финансовых интересах какому-либо третьему физическому или юридическому лицу какую-либо иную связанную с медицинской организацией информацию, ставшей Вам известной по работе? \_\_\_\_\_

## **V. Ресурсы организации**

5.1. Использовали ли Вы средства организации, время, оборудование (включая средства связи и доступ в интернет) или информацию таким способом, что это могло бы повредить репутации медицинской организации или вызвать конфликт с интересами медицинской организации? \_\_\_\_\_

5.2. Участвуете ли Вы в какой-либо коммерческой и хозяйственной деятельности вне занятости в КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул» (например, работа по совместительству), которая противоречит требованиям медицинской организации к Вашему рабочему времени и ведет к использованию к выгоде третьей стороны активов, ресурсов и информации, являющихся собственностью организации? \_\_\_\_\_

## **VI. Равные права работников**

6.1. Работают ли члены Вашей семьи или близкие родственники в медицинской организации, в том числе под Вашим прямым руководством? \_\_\_\_\_

6.2. Работает ли в КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул» член Вашей семьи или близкий родственник на должности, которая позволяет оказывать влияние на оценку эффективности Вашей работы? \_\_\_\_\_

6.3. Оказывали ли Вы протекцию членам Вашей семьи или близким родственникам при приеме их на работу в медицинскую организацию или давали оценку их работе, продвигали ли Вы их на вышестоящую должность, оценивали ли Вы их работу и определяли их размер заработной платы или освобождали от дисциплинарной ответственности? \_\_\_\_\_

## **VII. Подарки и деловое гостеприимство**

7.1. Нарушали ли Вы правила обмена деловыми подарками и знаками делового гостеприимства? \_\_\_\_\_

## **VIII. Другие вопросы**

8.1. 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 или руководителей, что Вы принимаете решения под воздействием конфликта интересов? \_\_\_\_\_

*В случае положительного ответа на любой из вопросов разделов I-VIII необходимо изложить подробную информацию для всестороннего рассмотрения и оценки обязательств.*

### **IX. Декларация о доходах**

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

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

*Настоящим подтверждаю, что я прочитал и понял все вышеуказанные вопросы, а мои ответы и любая пояснительная информация являются полными, правдивыми и соответствуют действительности.*

Дата заполнения \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### **РАЗДЕЛ 2**

Достоверность полнота изложенной в Декларации информация мною проверена

\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Конфликт интересов не был обнаружен

Я не рассматриваю как конфликт интересов ситуацию, которая по мнению декларировавшего их работника, создает или может создать конфликт интересов с интересами КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул»

Я ограничил работнику доступ к информации медицинской организации, которая может иметь отношение к его личным частным интересам работника

Я отстранил (постоянно или временно) работника от участия в обсуждении и процессе принятия решения по вопросам, которые находятся или могут оказаться под влиянием конфликта интересов

Я пересмотрел круг обязанностей и трудовых функций работника

---

---

Я временно отстранил работника от должности, которая приводит к возникновению конфликта интересов между его должностными обязанностями и личными интересами

---

---

Я перевел работника на должность, предусматривающую выполнение служебных обязанностей не связанных с конфликтом интересов

---

---