

ОБРАЗЕЦ

Главному врачу ГБУЗ «ООД № 3»  
Л.С. Сабодаш

\_\_\_\_\_ (адрес медицинской организации)  
от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., медицинского работника)  
\_\_\_\_\_ (адрес места жительства, телефон, факс, адрес эл. почты)

Уведомление  
о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения при  
осуществлении медицинской деятельности

В соответствии пунктом 2 статьи 75 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статьей 11 Федерального закона от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» сообщая: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(описывается ситуация, при которой личная заинтересованность медицинского или фармацевтического работника в получении лично либо через представителя компании материальной выгоды или иного преимущества влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между личной заинтересованностью медицинского работника или фармацевтического работника и интересами пациента)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись медицинского работника)