

Приложение № 1
к Положению о конфликте
интересов при осуществлении
медицинской деятельности
и/или выполнении
профессиональных обязанностей

**Уведомление
о возникновении конфликта интересов при осуществлении
медицинской деятельности и/или выполнении профессиональных
обязанностей**

В соответствии с п. 2 ст. 75 Федерального закона от 21.11.2001 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», я _____ (Ф.И.О.)
настоящим уведомляю о возникновении (возможном возникновении) конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и/или выполнении профессиональных обязанностей, выразившегося в следующем:

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись) (Ф.И.О.)

Уведомление зарегистрировано в Журнале учета уведомлений о возникновении конфликта интересов « ____ » _____ 20__ г. вх. № ____.