



Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
Comissão Permanente de Padronização e Qualificação de Equipamentos
e Materiais Hospitalares

**DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE PARA PARTICIPAR DA
COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE MATERIAIS E
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES (COPEM) DO HUCFF**

Eu, _____, CPF: _____

Cargo: _____

1. Você, ou alguém de sua família, tem interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro em alguma indústria ou distribuidora de Produtos para Saúde, que poderá constituir um real, potencial ou aparente conflito de interesse em relação à sua participação nesta Comissão?

() SIM () NÃO

2. Você teve, durante os últimos 5 anos, qualquer emprego ou relação profissional com alguma organização que é fabricante, distribuidora ou que represente organizações deste tipo?

() SIM () NÃO

3. Existe algum outro tipo de conflito que afete sua objetividade ou independência em seu trabalho nesta Comissão?

() SIM () NÃO

4. Se você respondeu SIM a uma das três questões acima, por favor explique no espaço abaixo os detalhes:

Declaro que as informações acima são expressão da verdade e que nenhuma outra situação de conflito de interesse real ou potencial é conhecida por mim. Comprometo-me a comunicá-los sobre quaisquer mudanças nestas circunstâncias.

Assinatura: _____

Data: ___ / ___ / ____.