Додаток № 5

**ДЕКЛАРАЦІЯ КОНФЛІКТУ ІНТЕРЕСІВ**

Учасника тендерної процедури

Щодо тендерної процедури відкритих торгів з попередньою кваліфікацією на закупівлю ДК 021:2015 79210000-9 Бухгалтерські та аудиторські послуги (Послуги із проведення аудиту використання коштів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією у 2021-2023 роках) в рамках проекту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією

Перед заповненням цієї Декларації я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ) представник учасника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (назва учасника) ознайомився з Кодексом поведінки постачальників Глобального фонду\*

Необхідно уважно ознайомитися з наведеними нижче питаннями і відповісти «так» чи «ні» на кожне з питань. Відповідь «так» не обов'язково означає наявність конфлікту інтересів, але виявляє питання, що заслуговує подальшого обговорення і розгляду Комітетом з етики та тендерним комітетом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Питання | Відповідь(«Так»/«Ні») | Роз’яснення якщо відповідь «Так» |
| Чи володієте Ви або Ваші близькі особи\*\*, або всі інші особи, що діють в Ваших інтересах, прямо або як бенефіціар, акціями (частками, паями) або будь-якими іншими фінансовими інтересами в компаніях, що приймають участь у тендерній процедурі? |  |  |
| Чи є Ви або Ваші близькі особи, або інші особи, що діють в Ваших інтересах, членами органів управління (Ради директорів, Правління) або виконавчими керівниками (директорами, заступниками директорів т.п.), а також працівниками, радниками, консультантами, агентами або довіреними особами ДУ «Центр громадського здоров’я МОЗ України», МБФ «Альянс громадського здоров’я», БО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД». |  |  |
| Чи отримували Ви коли-небудь від представників ДУ «Центр громадського здоров’я МОЗ України», МБФ «Альянс громадського здоров’я», БО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» пропозиції сприяння в укладенні угоди за певну винагороду, що могло б бути сприйняте як спосіб незаконного або неетичного впливу на комерційні операції? |  |  |
| Чи виконує учасник, якого Ви предтавляєте, функції Місцевого агента Фонду **для**Глобального фонду в Україні (Local Fund Agent). |  |  |

**\***Якщо товари та послуги оплачуються за рахунок грантів (субгрантів) Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні

**\*\*** близькі особи - особи, які спільно проживають, пов’язані спільним побутом і мають взаємні права та обов’язки із суб’єктом, зазначеним у [частині першій](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#n25) статті 3 Закону України «Про запобігання корупції» (крім осіб, взаємні права та обов’язки яких із суб’єктом не мають характеру сімейних), у тому числі особи, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі, а також - незалежно від зазначених умов - чоловік, дружина, батько, мати, вітчим, мачуха, син, дочка, пасинок, падчерка, рідний брат, рідна сестра, дід, баба, прадід, прабаба, внук, внучка, правнук, правнучка, зять, невістка, тесть, теща, свекор, свекруха, усиновлювач чи усиновлений, опікун чи піклувальник, особа, яка перебуває під опікою або піклуванням згаданого суб’єкта

Дата: «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 р.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник Учасника процедури закупівлі (або уповноважена особа)  | підпис | Прізвище,ініціали |