

Izjava o povezanosti sukladno Pravilima sprječavanja sukoba interesa Agencije za lijekove i medicinske proizvode

OSOBNI PODACI

Ime: Planinka

Prezime: Jakšić

kojom izjavljujem sljedeće povezanosti sukladno Pravilima sprječavanja sukoba interesa Agencije za lijekove i medicinske proizvode

IZJAVA O INTERESIMA

1. Posao u kompaniji

Interes je iskazan

b) Za više proizvoda:

Kompanija	Naziv radnog mjesta/Vaša uloga/Područje rada	Datum od	Datum do
Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu	1) ožujak 2006. - prosinac 2012. pomoćnica ravnateljice za farmaceutsku djelatnost/Rukovođenje cijelom farmaceutskom djelatnosti (proizvodnje, kontrola, prodaja parenteralnih otopina i medicinskih proizvoda) 2) prosinac 1995. - srpanj 2001. voditelj Osiguranja kvalitete za farmaceutsku djelatnost/Sustav kvalitete, unutarnji i vanjski auditi, DPP izobrazba, ispitivanje stabilnosti	03.2006	12.2012
Pliva	1) direktor osiguranja kvalitete za Plivu u Hrvatskoj (rukovođenje cijelim osiguranjem i kontrolom kvalitete, osoba odgovorna za puštanje serija lijekova u promet, inspekcije) 2) direktor trajnog unapređenja kvalitete za Globalnu Plivu d.d. (uvođenje novih alata za unapređenje kvalitete, pokazatelji kvalitete, six sigma)	12.2001	03.2006
Hrvatski zavod za kontrolu lijekova	voditelj osiguranja kakvoće (uvođenje BSE/TSE kontrole)	07.2001	11.2001

2. Savjetodavne usluge kompaniji

Interes nije iskazan

3. Financijska povezanost

Interes nije iskazan

4. Ispitivač u kliničkim ispitivanjima (glavni ispitivač, ispitivač)

Interes nije iskazan

5. Posao u kompaniji koja je dobila ili dobiva zajmove ili je (su)financirana od strane kompanije

Interes nije iskazan

6. Povezanost članova obitelji

Interes nije iskazan

7. Drugi interesi

Drugi interesi nisu iskazani