

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

### OSOBNİ PODACI

Ime: Ivan  
Prezime: Meštrović

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

a) Za pojedini proizvod:

Kompanija	Naziv proizvoda	Terapijske indikacije lijeka/namjena medicinskog proizvoda	Datum od	Datum do
Ljekarne Prima Pharme	/	/	09.2018	03.2021
Ljekarne Dvoržak	/	/	02.2018	07.2018

#### 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