

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

### OSOBNI PODACI

Ime: Ivana  
Prezime: Ljubičić

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
JADRAN-GALENSKI LABORATORIJ d.d.	Specijalist farmakovigilancije i medicinskih poslova - područje rada: farmakovigilancija i regulatorni poslovi	03.2016	12.2017
JADRAN-GALENSKI LABORATORIJ d.d.	Specijalist farmakovigilancije (zamjenik QPPV) - područje rada: farmakovigilancija i regulatorni poslovi	12.2017	03.2019

#### 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