

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОБЛАСТНОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР**

625017, Тюмень, ул. Курортная, 2а  
ИНН7204006892

тел/факс:43-35-89  
E-mail:opd@med-to.ru

---

**П Р И К А З**

**01 августа 2018г.**

**№ 86 од**

**г.Тюмень**

**Об утверждении порядка уведомления  
представителя нанимателя (работодателя) работниками ГБУЗ ТО  
«Областной противотуберкулезный диспансер»  
о фактах обращения к ним каких-либо лиц в целях склонения к  
совершению коррупционных правонарушений, о возникновении  
конфликта интересов и принятия мер по недопущению любой  
возможности его возникновения**

В соответствии с п. 1 ст. 75 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 25 декабря 2008г. № 273-ФЗ "О противодействии коррупции", а также в целях повышения эффективности мер по противодействию коррупции

**п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. прилагаемый Порядок уведомления представителя нанимателя (работодателя) работниками ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», о фактах обращения к ним каких-либо лиц в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений, о возникновении конфликта интересов и принятия мер по недопущению любой возможности его возникновения (Приложение № 1).

1.2. форму журнала регистрации уведомлений о фактах обращения в целях склонения работников к совершению коррупционных правонарушений (Приложение № 2).

1.3. форму журнала регистрации уведомлений о конфликте интересов или возможности его возникновения (Приложение № 3).

2. Ведение журналов указанных в пунктах 1.2. и 1.3. настоящего приказа возложить на секретаря главного врача.

3. Контроль исполнения приказа оставляю за собой

Главный врач

Н.Д. Пирогова

**Порядок уведомления представителям нанимателя (работодателя) работниками ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», о фактах обращения к ним каких-либо лиц в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений, о возникновении конфликта интересов и принятия мер по недопущению любой возможности его возникновения**

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру уведомления представителя нанимателя (работодателя) работниками ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», о фактах обращения к ним каких либо лиц в целях склонения к совершению коррупционных правонарушений, о возникновении конфликта интересов и принятия мер по недопущению любой возможности его возникновения, а также регистрации таких уведомлений и организации проверки содержащихся в них сведений.

2. Работник обязан в письменной форме уведомить:

а) представителя нанимателя (работодателя) обо всех фактах обращения к нему каких-либо лиц в целях склонения его к совершению коррупционных правонарушений;

б) представителя нанимателя (работодателя) о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения, как только ему станет об этом известно.

3. Уведомление о факте обращения к работнику каких-либо лиц в целях склонения его к совершению коррупционных правонарушений и уведомление о возникшем конфликте интересов или о возможности его возникновения составляются в письменном виде или в произвольной форме по рекомендуемым образцам (приложения №№ 1 и 2 к настоящему Порядку).

4. Уведомление подписывается работником лично с указанием даты его составления.

5. Анонимные уведомления к рассмотрению не принимаются.

6. Работник подает уведомление любым удобным для него способом (лично или по почте).

К уведомлению прилагаются все имеющиеся материалы и документы, подтверждающие обстоятельства, доводы и факты, изложенные в уведомлении.

7. Прием и регистрация уведомлений от работников осуществляется секретарем главного врача.

8. Уведомления подлежат обязательной регистрации в журналах регистрации уведомлений.

Срок регистрации уведомления составляет 1 (один) рабочий день с момента поступления уведомления. Отказ в регистрации уведомления не допускается.

В случае поступления уведомления по почте в день, предшествующий праздничному или выходному дню, его регистрация производится в рабочий день, следующий за праздничным или выходным днем.

Журналы должны быть прошиты, пронумерованы и заверены печатью Учреждения.

Журналы хранятся в месте, защищенном от несанкционированного доступа.

9. Копия зарегистрированного в установленном порядке уведомления выдается работнику на руки под роспись, либо направляется по почте с уведомлением о вручении.

10. После регистрации уведомление в течение 3 (трех) рабочих дней направляется председателю комиссии по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности для принятия решения о проведении проверки.

11. В случае принятия комиссии по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности решения о проведении проверки, организация и проведение проверки содержащихся в уведомлении сведений осуществляется в соответствии с Положением о комиссии ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности.

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, телефон работника)

**Уведомление  
о факте обращения в целях склонения работника  
к совершению коррупционных правонарушений**

Сообщаю, что:

1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(описание обстоятельств, при которых стало известно о случаях обращения к работнику в связи с исполнением им служебных обязанностей каких-либо лиц в целях склонения его к совершению коррупционных правонарушений)

\_\_\_\_\_ ;  
(дата, место, время)

2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(подробные сведения о коррупционных правонарушениях, которые должен был бы совершить работник по просьбе обратившихся лиц)

3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(все известные сведения о физическом (юридическом) лице, склоняющем к коррупционному правонарушению)

4) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(способ и обстоятельства склонения к коррупционному правонарушению, а также информация об отказе (согласии) работника принять предложение лица о совершении коррупционного правонарушения)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы и фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Регистрация: N \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, телефон работника)

### Уведомление

#### **о возникшем конфликте интересов или возможности его возникновении**

Сообщаю, что:

1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(описание обстоятельств, при которых личная заинтересованность (прямая или косвенная) работника влияет или может повлиять на ненадлежащее исполнение им должностных обязанностей и при которой возникает или может возникнуть противоречие между личной заинтересованностью или может возникнуть противоречие между личной заинтересованностью работника, правами и законными интересами граждан организации, общества или государства)

2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(личная заинтересованность работника, которая влияет или может повлиять на надлежащее исполнение им должностных обязанностей, под которой понимается возможность получения работником при исполнении должностных обязанностей доходов в виде денег, ценностей, иного имущества или услуг имущественного характера, иных имущественных прав для себя или для третьих лиц)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы и фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Регистрация: N \_\_\_\_\_ от " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



