

## DECLARATION DE SITUATION DE CONFLIT D'INTERET

### Déclaration d'intérêt

Je soussigné(e), ~~Mme, Mlle~~, M. (Nom, Prénom) : **DREUX Lionel**  
Intervenant pour GMED en tant que :  Salarié,  Autre (préciser) :

M'engage :

1. Dans le cadre de mon activité professionnelle pour GMED, à procéder à l'analyse de *ma situation présente* en termes de risque de conflit d'intérêt par rapport aux critères énoncés ci-dessous.
2. A procéder spontanément à l'analyse de *tout changement de ma situation* en termes de risque de conflit d'intérêt par rapport aux critères énoncés ci-dessous et transmettre *sans délai* la déclaration correspondante à l'aide du présent formulaire.
3. A signaler tout cas de conflit d'intérêt apparent pour une personne (physique ou morale, passé ou présent) intervenant dans les processus d'évaluation de la conformité.

Des risques objectifs de partialité apparaissent quand l'intervenant est directement ou indirectement « intéressé » par le résultat de ses actions ou décisions. Le risque de partialité peut être à l'encontre ou au contraire à l'avantage d'une entreprise cliente du LNE ou de GMED. Le risque de partialité peut exister vis-à-vis de GMED.

Le devoir d'information est nécessaire à toute collaboration de confiance entre GMED et vous. Il porte sur l'ensemble des intérêts, faits et liens susceptibles de faire naître un conflit d'intérêt tels que défini ci-dessous. Les déclarations sont des informations confidentielles, qui ne peuvent être communiquées que sur demande explicite des autorités habilitées.

Intérêt, fait ou liens, avec :

- [a] une entreprise qui est le client du LNE ou de GMED,
- [b] une entreprise qui est le concurrent du client du LNE ou de GMED,
- [c] une entreprise qui est le fournisseur du client du LNE ou de GMED,
- [d] le concepteur, le fabricant, le fournisseur, l'installateur, l'acheteur, le propriétaire, l'utilisateur ou le responsable de la maintenance des dispositifs, processus ou service objet de l'évaluation par GMED ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED,
- [f] le fournisseur de GMED,
- [g] l'une des parties impliquées dans une expertise,
- [h] un candidat à l'embauche,
- [i] un employeur autre que GMED.

**Je considère être concerné(e) par un risque de conflit d'intérêt :**

- **NON**
- **OUI**

Merci de compléter la déclaration d'intérêt détaillée ci-jointe (tableau de qualification des risques du conflit d'intérêt)

**Lu et approuvé, déclaration certifiée exacte le 29/06/2020**  
**Lionel DREUX**  
**Président de GMED**

## Déclaration d'intérêt détaillée

(Tableau de qualification des risques de conflit d'intérêt)

Risques de conflit d'intérêt	Non	Oui (*)	
		Typologie (**)	Précisez
Toute possession du capital dans une entreprise	<input checked="" type="checkbox"/>		
Liens durables ou permanents en cours ou terminé avec un Propriétaire, dirigeant, associé, mandataire, employé, participation à un organe décisionnel	<input checked="" type="checkbox"/>		
Interventions ponctuelles rémunérées directement ou indirectement	<input checked="" type="checkbox"/>		
Détenteur d'un brevet ou inventeur du produit en cours d'évaluation ou du produit concurrent	<input checked="" type="checkbox"/>		
Lien familial avec un employé (conjoint – ascendants - descendants majeurs)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Toute association passée et/ou actuelle de ma part ou de la part de mon employeur, concernant l'évaluation à laquelle je dois être associé.	<input checked="" type="checkbox"/>		

(\*) Des réponses positives pourront conduire à un questionnement complémentaire

(\*\*) Typologie : l'intérêt, fait ou liens avec :

- [a] une entreprise qui est le client du LNE ou de GMED,
- [b] une entreprise qui est le concurrent du client du LNE ou de GMED,
- [c] une entreprise qui est le fournisseur du client du LNE ou de GMED,
- [d] le concepteur, le fabricant, le fournisseur, l'installateur, l'acheteur, le propriétaire, l'utilisateur ou le responsable de la maintenance des dispositifs, processus ou service objet de l'évaluation par GMED ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED,
- [f] le fournisseur de GMED,
- [g] l'une des parties impliquées dans une expertise,
- [h] un candidat à l'embauche,
- [i] un employeur autre que GMED.

**Lu et approuvé, déclaration certifiée exacte le 29/06/2020**

**Lionel DREUX**

**Président de GMED**