

## ANNEXE 1 - DECLARATION DE SITUATION DE CONFLIT D'INTERET

### Déclaration d'intérêts

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'intérêts 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'intérêts 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'intérêts 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 moi-même. Il porte sur l'ensemble des intérêts, faits et liens susceptibles de faire naître un conflit d'intérêts 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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'intérêts :**

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

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

**Lu et approuvé, déclaration certifiée exacte le 19 janvier 2021**  
**Lionel DREUX**  
**Président de GMED**

## Déclaration d'intérêts détaillée

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

| Risques de conflit d'intérêts   | Non                                 | Oui (*)        |          |
|---|-------------------------------------|----------------|----------|
|   |                                     | Typologie (**) | Précisez |
| Toute possession du capital dans une entreprise   | <input checked="" type="checkbox"/> |                |          |
| Liens durables ou permanents en cours ou terminé avec ou en tant que 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 : 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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 19 janvier 2021**

**Lionel DREUX**

**Président de GMED**

## ANNEXE 1 - DECLARATION DE SITUATION DE CONFLIT D'INTERET

### Déclaration d'intérêts

Je soussigné(e), Mme, Mlle, M. (Nom, Prénom) : Lys Béatrice  
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'intérêts 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'intérêts 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'intérêts 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 moi-même. Il porte sur l'ensemble des intérêts, faits et liens susceptibles de faire naître un conflit d'intérêts 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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'intérêts :**

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

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

**Lu et approuvé, déclaration certifiée exacte le 15 janvier 2021**  
**Béatrice Lys**

## Déclaration d'intérêts détaillée

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

| Risques de conflit d'intérêts   | Non                                 | Oui (*)        |          |
|---|-------------------------------------|----------------|----------|
|   |                                     | Typologie (**) | Précisez |
| Toute possession du capital dans une entreprise   | <input checked="" type="checkbox"/> |                |          |
| Liens durables ou permanents en cours ou terminé avec ou en tant que 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 : 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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 15 janvier 2021**

**Béatrice Lys**

## ANNEXE 1 - DECLARATION DE SITUATION DE CONFLIT D'INTERET

### Déclaration d'intérêts

Je soussigné(e), ~~Mme, Mlle~~, M. (Nom, Prénom) : Lereau Emmanuel  
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'intérêts 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'intérêts 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'intérêts 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 moi-même. Il porte sur l'ensemble des intérêts, faits et liens susceptibles de faire naître un conflit d'intérêts 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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'intérêts :**

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

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

**Lu et approuvé, déclaration certifiée exacte le 18/03/2021**  
**Emmanuel Lereau**

## Déclaration d'intérêts détaillée

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

| Risques de conflit d'intérêts   | Non                                 | Oui (*)        |          |
|---|-------------------------------------|----------------|----------|
|   |                                     | Typologie (**) | Précisez |
| Toute possession du capital dans une entreprise   | <input checked="" type="checkbox"/> |                |          |
| Liens durables ou permanents en cours ou terminé avec ou en tant que 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 : 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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 18/03/2021**  
**Emmanuel Lereau**

## ANNEXE 1 - DECLARATION DE SITUATION DE CONFLIT D'INTERET

### Déclaration d'intérêts

Je soussigné(e), Mme, Mlle, M. (Nom, Prénom) : **Krim, Tarik**  
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'intérêts 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'intérêts 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'intérêts 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 moi-même. Il porte sur l'ensemble des intérêts, faits et liens susceptibles de faire naître un conflit d'intérêts 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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'intérêts :**

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

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

**Lu et approuvé, déclaration certifiée exacte le 17 mars 2021**  
**Tarik Krim**

## Déclaration d'intérêts détaillée

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

| Risques de conflit d'intérêts   | Non                                 | Oui (*)        |          |
|---|-------------------------------------|----------------|----------|
|   |                                     | Typologie (**) | Précisez |
| Toute possession du capital dans une entreprise   | <input checked="" type="checkbox"/> |                |          |
| Liens durables ou permanents en cours ou terminé avec ou en tant que 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 : 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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 17 mars 2021**

**Tarik Krim**



## ANNEXE 1 - DECLARATION DE SITUATION DE CONFLIT D'INTERET

### Déclaration d'intérêts

Je soussigné(e), Mme, Mlle, M. (Nom, Prénom) : THIOLIERE Stéphane  
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'intérêts 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'intérêts 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'intérêts 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 moi-même. Il porte sur l'ensemble des intérêts, faits et liens susceptibles de faire naître un conflit d'intérêts 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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'intérêts :**

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

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

**Lu et approuvé, déclaration certifiée exacte le 29 janvier 2021**  
**Stéphane THIOLIERE**

## Déclaration d'intérêts détaillée

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

| Risques de conflit d'intérêts   | Non                                 | Oui (*)        |          |
|---|-------------------------------------|----------------|----------|
|   |                                     | Typologie (**) | Précisez |
| Toute possession du capital dans une entreprise   | <input checked="" type="checkbox"/> |                |          |
| Liens durables ou permanents en cours ou terminé avec ou en tant que 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 : 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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 janvier 2021**  
**Stéphane THOLIERE**

## ANNEXE 1 - DECLARATION DE SITUATION DE CONFLIT D'INTERET

### Déclaration d'intérêts

Je soussigné(e), **Mme, Mlle, M.** (Nom, Prénom) : **Marie-Laure MIRAMON**

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'intérêts 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'intérêts 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'intérêts 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 moi-même. Il porte sur l'ensemble des intérêts, faits et liens susceptibles de faire naître un conflit d'intérêts 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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'intérêts :**

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

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

**Lu et approuvé, déclaration certifiée exacte le 17/03/2021**  
**Marie-Laure Miramon**

## Déclaration d'intérêts détaillée

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

| Risques de conflit d'intérêts   | Non                                 | Oui (*)        |          |
|---|-------------------------------------|----------------|----------|
|   |                                     | Typologie (**) | Précisez |
| Toute possession du capital dans une entreprise   | <input checked="" type="checkbox"/> |                |          |
| Liens durables ou permanents en cours ou terminé avec ou en tant que 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 : 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 le mandataire d'une de ces parties ; ou avec un organisme de conseil fournissant du service à ces entités ou personnes,
- [e] le concurrent de GMED ou du LNE,
- [f] le fournisseur de GMED ou du LNE,
- [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 17/03/2021**  
**Marie-Laure Miramon**