



Załącznik nr 2

WZÓR

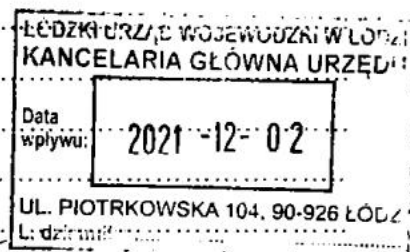
Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), RENATA TALAR - WYMARKOUSKA
(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(am) korzyść o wartości wyższej niż 412,06 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci



2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

TALCADA PHARMA Sp. z o.o. ul. Piłsta 68
00-838 Warszawa

w dniu 18.11.2021 w postaci PRZEKAZA KONTA
UDZIAŁ W TWORZENIU MATERIAŁÓW FIRMOWYCH
PT. LET'S TALK ABOUT IBD - POLONIA - RWE STUDY!
POPRZEZ UMIAŻEWNIE OPINII

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

30.11.2021

w dniu w postaci

2

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci

2

5) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci

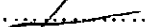
2

6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci

2

w dniu w postaci

w dniu w postaci 

..... 24. 11. 2011
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie gastroenterologii
dla województwa łódzkiego
[Signature]
dr hab. n. med. prof. nadzw. Renata Talar-Wojnarowska
(podpis)