



Załącznik nr 2

## WZÓR

### Oświadczenie

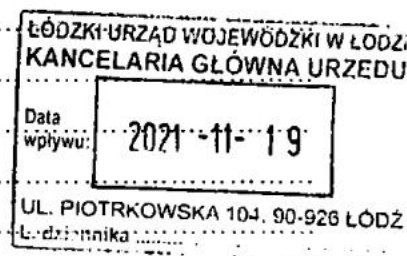
Ja, niżej podpisany(a), ..... RENATA TALAK - LOJMANOWSKA .....  
(imiona i nazwisko)

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



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):

.....  
PFIZER POLSKA Sp. z o.o.  
ul. Żurki 1 UGURY 16 B 02-082 WARSZAWA  
w dniu 05.11.2021 w postaci PRZEWODNIK  
PRYGOTOWANIE I WYKONANIE LUKTADU PIŁ LECZĄCYCH  
PACJENTÓW DO PROGRAMU LEKOWEGO UZYG - opis  
przypadku STOWIERZANIE ONLINE 22.11.2021

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

.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....

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

.....  
w dniu ..... w postaci ..... 

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):  
.....  
.....

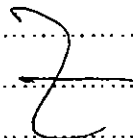
.....  
w dniu ..... w postaci ..... 

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

.....  
w dniu ..... w postaci ..... 

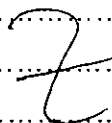
7) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....



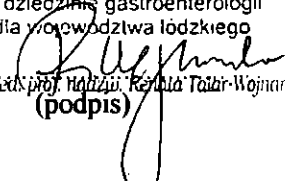
8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....



Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

14. 11. 2021 .....  
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie gastroenterologii  
dla województwa łódzkiego  
  
dr hab. h. med. prof. hab. dr. hab. Katarzyna Talar-Wojnarowska  
(podpis)