



RPW/108395/2023 P
Data: 2023-07-12
Opolski Urząd Wojewódzki

Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu
12-07-2023
Załącznik nr 2
KANCELARIA OGÓLNA

Doręczono
do Biura Podawczego
w Opolu

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Beata Maria Łabuz-Roszak

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r., poz. 886) 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):

W dniu 1 lipca 2023 otrzymałam korzyść finansową od firmy Abbvie w postaci pokrycia kosztów udziału oraz noclegu w czasie kongresu European Academy of Neurology, odbywającego się w terminie 1-4 lipca w Budapeszcie, Węgry.

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

82

W dniu 30.06.2023 otrzymałam korzyść finansową od firmy Medius sp. z o.o. za przygotowanie programu naukowego i prowadzenie sesji w czasie V Regionalnej Konferencji Mózg i Serce w Opolu, która odbyła się w dniach 19-20.05.2023.

W dniu 6.7.2023 uzyskałam korzyść finansową od Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach w postaci gratyfikacji za przeprowadzenie wykładów w trakcie kursu specjalizacyjnego „Wybrane problemy kliniczne - Choroby układu nerwowego w praktyce lekarza rodzinnego - wybrane problemy” , który odbył się w dniach 05.10 - 06.10.2023.

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

.....
.....
.....

81

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.

Opole, 11.07.2023

.....
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie neurologii
dla województwa opolskiego
dr hab. n. med. Beata Labuz-Roszak

.....
(podpis)

