

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Anetta Lasek-Bal**

(imiona i nazwisko)

PUNKT I

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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

- Bayer Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 158
02-326 Warszawa
NIP 5260019068

Korzyść otrzymałam w dniu 05.08.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

- Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.

Ul. Klimczaka 1

02-797 Warszawa

NIP 521-053-29-35

Korzyść otrzymałam w dniu 06.08.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

- PFIZER POLSKA SP. Z O.O. UL. ZWIRKI I WIGURY 16B 02-092 WARSZAWA

Korzyść otrzymałam w dniu 09.08.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

- ŚLĄSKI PARK TECHNOLOGII MEDYCZNYCH KARDIO-MED SILESIA SPÓŁKA Z OGRANICZ. MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ 10C 41*800 ZABRZE

Korzyść otrzymałam w dniu 13.08.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

- 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 w postaci

.....

.....

.....

by

- 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, importerm, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

- 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 współnikiem 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(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Katowice, 06.08.2021r.

(miejscowość, data)


Konsultant Wojewódzki
NEUROLOGIA
dr hab. n. med. Anetta Lasek-Bal, prof. SUM