

## Oświadczenie

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

(imiona i nazwisko)

## PUNKT 1

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):

ENTERNA MEDICA SPÓŁKA Z OGRANICZONAODPOWIEDZIALNOSCIA UL. SOKOLSKA 65 40-087 KATOWICE

Korzyść otrzymałam w dniu 17.01.2022r.w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

I/PPD GLOBAL LTD 2/GRANTA PARK, GREAT ABINGTON 3/GB/CAMBRIDGE,CB21 6GQ

Korzyść otrzymałam w dniu 18.01.2022r.w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

Bayer Sp. Z o.o. Al. Jerozolimskie 158 02-326 Warszawa

Korzyść otrzymałam w dniu 24.01.2022r.w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

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

Korzyść otrzymałam w dniu 27.01.2022r.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 .....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 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):

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

Konsultant Wojewódzki  
NEUROLOGIA  
dr hab. n. med. Aneta Łarek-Bal, prof. SUM

Katowice, 27.01.2022r.

(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

