

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

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

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

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

Korzyść otrzymałam w dniu 12.10.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

FUNDACJA 'ZDROWIE I OPIEKA' MLYŃSKA 3/8 40-098 KATOWICE

Korzyść otrzymałam w dniu 12.10.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

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

Korzyść otrzymałam w dniu 14.10.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

NOVARTIS INVESTMENTS S.A.R.L. 20, RUE EUGENE RUPPERT L-2453 LUXEMBOURG LUXEMBOURG

Korzyść otrzymałam w dniu 14.10.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

MEDYCYNĄ PRAKTYCZNĄ-SZKOLENIA SPÓŁKA CYWILNA UL. TADEUSZA REJTANA 2 30-510 KRAKÓW

Korzyść otrzymałam w dniu 20.10.2021r. 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 .....

- 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.

Katowice, 20.10.2021r.

(miejscowość, data)



.....  
(podpis)