

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):

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

Korzyść otrzymałam w dniu 06.12.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

BOEHRINGER INGELHEIM SP. Z O.O. UL. FRANCISZKA KLIMCZAKA 1 02-797 WARSZAWA POLSKA

Korzyść otrzymałam w dniu 10.12.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

RADOSŁAW LIPIŃSKI 90CONSULTING UL. NARBUTTA 83 M.3G 02-524 WARSZAWA

Korzyść otrzymałam w dniu 14.12.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

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

Korzyść otrzymałam w dniu 15.12.2021r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

JPMC RE: PAREXEL INTL One Kilmainham Square, Inchicore Road Kilmainham, Dublin 8, IRELAND

Korzyść otrzymałam w dniu 16.12.2021r. 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 16.12.2021r. 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):

47

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

1
11

- 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):

47

- 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
.....
.....
.....

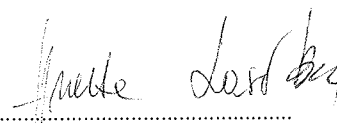
- 8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

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

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

Katowice, 17.12.2021r.

(miejscowość, data)

.....

(podpis)