



RPW/80824/2016 P

Data: 2016-11-29

M. Wojewódzki  
E. ARIA  
M. EŁO

Załącznik nr 2

**Oświadczenie**Ja, niżej podpisany(-na), Beata Naumnik

(imię 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):

Nie dotyczy

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):

FIRMA BAYER 15653 SITE 18006  
COVANCE INCORPORATED

w dniu 25.11.2016 ..... w postaci - wynagrodzenia za prowadzenia badania klinicznego zgodnie z raportowaną uprzednio umową trójstronną pomiędzy mną a firmą Bayer Pharma AG z siedzibą w Berlinie i Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym (Bayer Anemia Pre-Dialysis Program – DIALOGUE: BAY85-3934/15653 14-JAN-16)

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

Nie dotyczy

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

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Nie dotyczy

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



.....  
.....  
5) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu lecz-  
niczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import rów-  
noległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
.....

**Nie dotyczy** .....

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

6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem  
wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
.....

**Nie dotyczy** .....

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

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):  
.....

**Nie dotyczy** .....

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

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

**Nie dotyczy** .....

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

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

Graniczko, 23.12.2016  
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie nefrologii  
prof. dr hab. Beata Naumik  
(podpis)

