

5-11-962.5.51.2024

Załącznik Nr 2

PODKARPACKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Rzeszowie  
KANCELARIA URZĘDU

Wpłynęło 20-11-2024

Podpis *[signature]* 20-11-2024

Oświadczenie



PODKARPACKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Rzeszowie  
Sekretariat Wydziału Głównego Społecznej

Data Wpływu 20-11-2024

5-P-9956-2024

L.dz. .... podpis .... *[signature]*

Ja, niżej podpisany(-na), Adam Andrzej Reich

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126 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):

.....  
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):

- Pfizer w dniu 07.11.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Celltrion (poprzez ICON Plc) w dniu 07.11.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Incyte (poprzez IQVIA) w dniu 10.11.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Novartis Poland w dniu 11.11.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Sanofi w dniu 13.11.2024 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
- Pfizer (poprzez Greenphire) w dniu 13.11.2024 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
- Abbvie sp. z o.o. w dniu 14.11.2024 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
- Nektar (poprzez PPD) w dniu 17.11.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego

- 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):

.....  
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):

.....  
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.

.....

(miejscowość, data) (podpis)

*Dr med. Adam Rejzner*  
dr hab. n. med. Adam Rejzner  
specjalista  
dermatolog i venereolog  
tel. 605 076 722  
44 452 33