

5-11.962.5-45-2024

PODKARPACKI URZĄD WOJEWODZKI
w Rzeszowie
KANCELARIA URZĘDU
Wpłynęło: 30-10-2024
Podpis:
Oświadczenie



PODKARPACKI URZĄD WOJEWODZKI
w Rzeszowie
Sekretariat Wydziału Polityki Społecznej
Data Wpływu: 30-10-2024
L.dz.: 5-8-7386-2024
Podpis: Polchoged

Załącznik Nr 2

Ja, niżej podpisany(-na), Adam Andrzej Reich
(imiona i nazwisko)

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):
 - UCB (poprzez Parexel) w dniu 09.10.2024 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
 - Horizon (poprzez IQVIA) w dniu 10.10.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
 - Incyte (poprzez IQVIA) w dniu 10.10.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
 - Curateq Biologics (poprzez Synecos Health) w dniu 10.10.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
 - Eli Lilly w dniu 10.10.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
 - Anaptys Bio w dniu 10.10.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
 - Leo Pharma w dniu 21.10.2024 w postaci otrzymania wynagrodzenia 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 współnikiem 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)


26.10.2014
Prof. dr hab. n. med. Adam Reich
lekarz specjalista
dermatolog-wenerolog
tel. 605 076 722 1414536