

**Prof. dr hab. med. Marianna Janion**  
Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii  
dla woj. świętokrzyskiego

Kielce, 26.06. 2023 r.

**OŚWIADCZENIE Nr. 9/2023 z dn. 26.06.2023 r.**

Ja, niżej podpisana, MARIANNA JANION

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) \_\_\_\_\_

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

2) wyk \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ zakresie wytwarzania lub obrotu produktem

.....  
prz \_\_\_\_\_ ia \_\_\_\_\_ go, wyrobem medyczny \_\_\_\_\_  
.....

3) \_\_\_\_\_

.....  
\_\_\_\_\_ dycznych \_\_\_\_\_ k, to wskaz \_\_\_\_\_

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

4) \_\_\_\_\_

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

5) \_\_\_\_\_

lec \_\_\_\_\_  
..... azać

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

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

- - w dniu **22.06.2023 r.** wystawiłam rachunek dla firmy ADAMED PHARMA SA, 05-152 Czosnów, Pieńków ul. M. Adamkiewicza 6A, za przygotowanie i przedstawienie prezentacji o hipercholesterolemii jako głównym, modyfikowalnym czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego.

7) \_\_\_\_\_ łąln \_\_\_\_\_

.....  
.....  
.....

.....  
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.

Kielce, 26. 06. 2023 r..  
(miejscowość, data)



.....  
(podpis)  
/Prof. dr hab. med. Marianna Janion/