

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(-na), PAWEŁ RYBOJAD

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):

.....
.....
.....
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):

ASTRA ZENECA preparat Osimertinib
POLSKA

.....
w dniu 21-22.04.2023 w postaci

NOCLEG I UDZIAŁ W SPOTKANIU: KONGRES ONKOLOGICZNY
WARSAWA

UDZIAŁ W KOMITECIE DORADCZYM - umowa zlecenie

- 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
.....
.....

KIEROWNIK KLINIKI
Chirurgii Klatki Piersiowej
dr hab. n. med. Paweł Rybojad
specjalista
725555

- 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):

.....
ASTRA ZENECA preparat DZIMETRIKINIB
POLSKA

w dniu 21-22.04.2023 w postaci

NOCLEG I UDZIAŁ W SPOTKANIU Z KONGRES ONKOLOGICZNY
UDZIAŁ W KOMITECIE PORADCOZYM

- 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):

.....
.....

KIEROWNIK KLINIKI
Chirurgii Klatki Piersiowej
dr hab. n. med. Paweł Rybojad
specjalista chirurgii klatki piersiowej
4765565

KIEROWNICZKA KLINIKI
Chirurgii Klatki Piersiowej
dr hab. n. med. Jolanta Rybojad
specjalista chirurgii klatki piersiowej
4765565

w dniu w postaci

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

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

Kielce 24 04 2013

.....
(miejscowość, data)

KIEROWNIK KLINIKI
Chirurgii Klatki Piersiowej
dr hab. n. med. Paweł Rybojad
specjalista chirurgii klatki piersiowej
4705566

.....
(podpis)

