



RPU/102952/2019 P

Data: 2019-10-09

## Oświadczenie

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku  
KANCELARIA  
WPIYNO

Data

2019-10-10

Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(-na),

Dorota Matgorzata Birepeltowska-Pascha  
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):

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):

Zentiva Polska Sp. z o.o.

w dniu 26-28.09.2019 w postaci opłata zjazdowa za udział  
w Kongresie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, ul. Marynarska 14  
w Katowicach w du.

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.

matyckeli 10.10.2019  
(miejscowość, data)

D.M. Toczyłowska-Lasota  
Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie hipertensjologii  
woj. podlaskie