



RPW/94728/2019 P

Data: 2019-09-20

**Oświadczenie**

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	
KANCELARIA	
Załącznik nr 2	
WPLYNEŁO	
Data	2019 -09- 20
/symb. Wydz.	

Ja, niżej podpisany(-na), Maryna Krwczuk-Rybak

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):  
Shire Polska Sp z o. o ..

w dniu 12.09.2019-14.09.2019.20 w postaci opłata fee w XXVIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów w Łodzi

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):

w dniu \_\_\_\_\_ w postaci \_\_\_\_\_

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.

Białystok, 17/09/2019  
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie  
Onkologii i Hematologii Dziecięcej  
Prof. dr hab. med.  
(podpis) Ma Krawczuk-Rubak