



RPW/123477/2019 P

Data: 2019-12-06

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Beata Naumnik

(osoba i nazwisko)

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	
KANCELARIA	
Wzrost: Załącznik nr 2	
Data	2019 -12- 0 6
Ilość zł	
poz. rej.	
podpis	<i>[Signature]</i>

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):

Nie dotyczy

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):

Gradatim

w dniach 6-7.12.2019 w postaci sponsoringu uczestnictwa 5tym Sympozjum „Leczenie niedokrwistości i zaburzeń mineralnych i kostnych w chorobach nerek. Postępy w dializie domowej” w Warszawie zgodnie ze sporządzoną uprzednio umową

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Nie dotyczy

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

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Nie dotyczy

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):

**Nie dotyczy**

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

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

**Nie dotyczy**

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):

**Nie dotyczy**

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):

**Nie dotyczy**

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

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

Małykoc, 06.12.2019  
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie nefrologii  
prof. dr hab. Beata Naumnik

(podpis)

1. The first part of the document  
2. The second part of the document  
3. The third part of the document