

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(-na).....

Cezary Patczyński

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):

.....
.....
w dniu 30.04.2025 w postaci

Monarum (wykład), Opłacenie noclegu.

- ☒ 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 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 dystrybutorów wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

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

7) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działy o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działy o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

..... *Polskie Towarzystwo Alergologiczne*

.....
w dniu *30.04.2023* w postaci *Monotaurum (eksportyza)*

8) będącego współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy 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.

Czerwona Góra 12 / 05 2025
.....
(miejscowość, data)

Kierownik
Kliniki Chorób Płuc i Alergologii
Oddziału IV Alergologicznego
Świętokrzyskie Centrum Chorób Płuc
prof. dr hab.n.med. Cezary Pałczyński
specjalista chorób wewnętrznych
specjalista alergolog
9057103

 (podpis)