

MAŁOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Krakowie
Kancelaria Urzędu

Wpłynęło
dnia: **24.05.2023**

ZŁOŻONO OSOBISCIE

nr..... zał.....

Oświadczenie



Ja, nżej podpisana, Joanna Streb

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 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):
MSD Polska sp z o. o sponsorowanie opłaty zjazdowej oraz zakwaterowania w dniach 11.05.23-13.05.23r na ESMO Breast Cancer
- 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, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p. 2
w dniu..... w postaci.....
.....
.....
.....
- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
nie
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, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p. 2

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

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

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

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, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p. 2

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):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

.....

.....

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

.....

.....

Ponad to jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Kraśń 22.05.23

(miejscowość, data)

dr n. med. JOANNA STREB
specjalista onkologii klinicznej
specjalista medycyny rodzinnej
5172961 080614372

(podpis)