

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), TOMASZ JANKOWSKI

(imię i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886) oświadczam, że uzyskałem(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 412,06 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 w dniu 05.12.2024 w postaci – wynagrodzenie za wygłoszenie wykładu

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

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, importерem, 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.

Lublin, 05.12.2024
(miejscowość, data)

Tomasz Jankowski

(podpis)

dr n. med. Tomasz Jankowski

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie
onkologii klinicznej