

Załącznik nr 2
do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2014 r.
w sprawie wzorów oświadczeń
składanych przez konsultantów
w ochronie zdrowia (Dz. U.
z 2014 r. poz. 1207)

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Anita Monika Chudecka-Głaz
(imiona i nazwisko)

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(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- 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):

FIRMA ASTRA ZENECA:

1. Zapłata za udział w warsztatach (pokrycie kosztów pobytu) AZCO oraz zapłata za wykłady w trakcie trwania spotkania w dniach 25-26.10.2024.

FIRMA GSK:

1. Zapłata za wykład pt. "Rola oceny chemiowrażliwości guza w zaawansowanym raku jajnika" w dniu 26.09.2024 w czasie webinaru GSK.
2. Zapłata za wykład w dniu 11.10.2024 pt. "Badanie RUBY. Czy zmieni leczenie pacjentek z zaawansowanym rakiem endometrium w pierwszej linii?" podczas spotkania naukowego Praktyczna Strona Zaleceń.

3. Zapłata za wyjazd na szkolenie (pokrycie kosztów transportu i kosztów pobytu) w dniu 21/22/11.2024.
4. Zapłata za wykład w dniu 28.10.2024 pt. " Czy czeka nas zmiana leczenia pacjentek z zaawansowanym rakiem endometrium w pierwszej linii?" podczas webinaru poświęconemu rakowi endometrium.

VIA MEDICA:

Pokrycie kosztów pobytu na VI Kongresie Onkologii Polskiej w dniu 18/19.10.2024

PTGiP

Pokrycie kosztów transportu i pobytu na Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w dniu 3-4.10.2024.

- 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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Szczecin dnia 07.10.2024
(miejscowość, data)


.....
(podpis)