



RPW/178699/2023 P
Data: 2023-09-07
Dolnośląski Urząd Wojewódzki
we Wrocławiu - Kancelaria

Odział Zdrowia Publicznego
i Statystyki Medycznej

Oświadczenie

07 WRZ. 2023

WPLYNEŁO
Dolnośląski Urząd Wojewódzki
we Wrocławiu

07-09-2023

SEKRETARIAT

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

Ja, niżej podpisany(-na):

prof. dr hab. Marek Bolanowski

(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(-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):

Ipsen Poland z o. o......

w dniu **25.08.2023**.....

w postaci

Otrzymałem honorarium za przygotowanie dzieła tj. wykładu w formie prezentacji na temat „Czy coś może nas zaskoczyć w postępowaniu w akromegalii” oraz przedstawienia jej w języku polskim podczas Konferencji Hot Topics of ECE 2023, w dn. 24.06.2023 r. w formie on-line.

w dniu

w postaci

.

w dniu

w postaci

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 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):

.....
w dniu
w postaci

.....
w dniach
w postaci

.....

w dniu.....
w postaci

.....

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

Wrocław, 07.09.2023 r.

.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie
endokrynologii
dla województwa łódzkiego
prof. dr hab. n. med. Marek Budałowski

.....
(podpis)