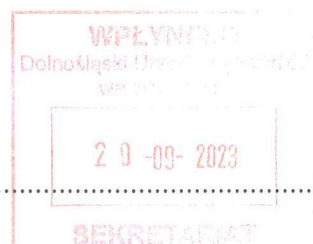


## Oświadczenie

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 **08.09.2023**.....

w postaci

**Otrzymałem honorarium za przygotowania dzieła tj. wykładu w formie prezentacji PowerPoint na temat „Choroby tarczycy w przebiegu akromegalii” oraz przedstawienie go w języku polskim podczas spotkania Ipsen w dn. 28.08.2023 w Opolu.**

.....

**Novo-Nordisk Pharma Sp. z o.o.**.....

w dniach **15-16.09.2023**.....

w postaci

**Uczestniczyłem w warsztatach Masterclass Meeting Forum dla Otyłości w Warszawie**

.....  
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, 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 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, 20.09.2023 r.

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie  
endokrynologii  
dla województwa wielkopolskiego  
(podpis)  
prof. dr hab. n. med. Mirosław Balcerek