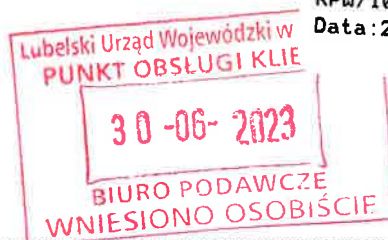




RPW/102375/2023  
Data: 2023-06-30

## Oświadczenie



Ja, niżej podpisany(-na), .....Konrad Rejdak .....  
(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 2524, ze zm.) oświadczam, że uzyskałem(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 444,20 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
w dniu ..... w postaci ...nie dotyczy.

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):

a) ASTRAZENECA PHARMA POLAND SP.Z O.O. w dniu 29.06.2023 w postaci honorarium za wykład

b) EGORA J.DĄBKOWSKA SPÓŁKA KOMANDYTOW w dniu 21.06.2023 w postaci honorarium za wykład

c) AMYLYX w dniu 17.06.2023 w dniu 21.06.2023 w postaci honorarium za udział w Komitecie doradczym

d) Sanofi Aventis w dniu 17.06.2023 w dniu 21.06.2023 w postaci honorarium za wykład

e) Merck Healthcare w dniu 17.06.2023 w postaci honorarium za udział w Komitecie doradczym w dniu 30.06.- 04.07.2023 udział w konferencji naukowej: przelot, nocleg, wyżywienie

f) IPSEN POLAND LLC w dniu 21.06.2023 w postaci honorarium za udział w Komitecie doradczym

g) ANGELINI PHARMA POLSKA w dniu 21.06.2023 w postaci honorarium za wykład

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 ..... nie dotyczy .....

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu ..... w postaci ..... nie dotyczy .....

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 ..... nie dotyczy .....

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

w dniu ..... w postaci ..... nie dotyczy .....

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 ..... nie dotyczy .....

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 ..... nie dotyczy .....

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

...30.06.2023 Lublin .....  
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie NEUROLOGII  
  
Prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak  
(podpis)