

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany(-na), Krystyna Paszko

urodzony(-na) 26.12.1967 w Gdańsku

zamieszkały(-ła) w ul. Leszczyńskich 5B/30, 80-464 Gdańsk

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):**

**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):**

.....

**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 .....

.....  
**9) Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku**

.....  
W dniach: 10.08.2023-....w postaci: umowa zlecenie

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

Gdańsk 11.08.2023

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)