

5-11.962.5.39.2025

Załącznik Nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Adam Andrzej Reich
(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126 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):

- Curateq (poprzez Syneos Health) w dniu 24.07.2025 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Horizon (poprzez IQVIA) w dniu 24.07.2025 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- BMS (poprzez IQVIA) w dniu 24.07.2025 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Novartis w dniu 24.07.2025 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
- Abbvie sp z o.o. w dniu 24.07.2025 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
- Novartis Poland sp. z o.o. w dniu 25.07.2025 w postaci wystawienia faktury za świadczenie usług doradczych
- Almirall sp. z o.o. w dniu 25.07.2025 w postaci wystawienia faktury za przygotowanie i wygłoszenie wykładu
- UCB (poprzez Parexel) w dniu 25.07.2025 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
- LeoPharma (poprzez ICON Plc) w dniu 29.07.2025 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
- PPM Services w dniu 02.08.2025 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Galderma (poprzez Syneos Health) w dniu 03.08.2025 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- UCB (poprzez Parexel Intl.) w dniu 03.08.2025 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Roche (poprzez IQVIA) w dniu 03.08.2025 w postaci wystawienia 2 faktur za przeprowadzenie badania klinicznego
- BMS (poprzez IQVIA) w dniu 03.08.2025 w postaci wystawienia 2 faktur za przeprowadzenie badania klinicznego
- Biogen (poprzez IQVIA) w dniu 03.08.2025 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Incyte (poprzez IQVIA) w dniu 03.08.2025 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Lilly (poprzez ICON Plc) w dniu 03.08.2025 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego

- Celldex w dniu 03.08.2025 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego

- 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

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

.....
(miejscowość, data) (podpis)

Prof. dr hab. n. med. Adam Reich
specjalista dermatolog-wenerolog
tel. 605 076 722 1414536

03.08.2025
