Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),
Bartosz Robert Karaszewski

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(am) korzyść o wartości wyższej niż 388,74 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)

……

w dniu **05.10.2026 r. podpisałem umowę z Akademią Łazarskiego w Warszawie na przygotowanie recenzji naukowej Raportu końcowego dotyczącego choroby Alzheimera, opracowanej w ramach projektu badawczego pt. „Choroba Alzheimera – stan opieki i kierunki rozwoju"; płatność za powyższe zrealizowana zostanie w postaci przelewu bankowego od Akademii Łazarskiego w Warszawie. Donatorami finansowania na realizację j/w są firmy farmaceutyczne, nie mam pełnej wiedzy w tej sprawie, niemniej podjąłem decyzję o złożeniu oświadczenia.**

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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(miejscowość, data) (podpis)

Podpisany elektronicznie przez
Bartosz Karaszewski
15.10.2026
21:08:26 +02'00'