

WPS-1 K. Postawa
(tutaj wpisać nazwisko i imię)
Dekretacja zgodna z dekretem delegowanym
dokonaną dnia 13.05.2025 r. przez
[podpis]

105588

13.05.2025

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

13.05.2025

Załącznik nr 2
do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2014 r.
w sprawie wzorów oświadczeń
składanych przez konsultantów
w ochronie zdrowia (Dz. U.
z 2014 r. poz.1207)

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),Elżbieta Monika Petriczko.....

(imię 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(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

umowa z firmą

"MEDYCYNĄ PRAKTYCZNA" Wojciech Bodzoń, Piotr Gajewski, Jarosław Kużdżał,
Wiesław Latuszek-Lukasiewicz, Bernard Wirkijowski, Spółka Jawna
ul. Tadeusza Rejtana 2
30-510 Kraków
NIP: 6790044689

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 w postaci

wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Przygotowanie rozdziałów „Noworodek zbyt mały do czasu trwania ciąży (SGA)” oraz „Niski wzrost z prawidłową szybkością wzrastania” w podręczniku „Algorytmy

diagnostyczne w endokrynologii dziecięcej. Od objawu do rozpoznania”

oraz publikacji utworu w postaci Wykładu wygłoszonego podczas konferencji PTEiDD (26–28maja 2025) (dalej: "Wykład"),

w dniu w postaci

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

w dniu w postaci

.....

.....

.....

2) 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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

w dniu w postaci

.....

.....

.....

- 4) 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

.....
.....
.....

- 5) 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.

Strada 5 maj 2021
.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
dla obszaru województwa zachodniopomorskiego
w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej

dr hab. n. (podpis) *Elżbieta Petriczko*