

**Oświadczenie** (na dzień 21 lutego 2025r.; aktualizuje oświadczenie z dnia 20 stycznia 2024r.)

Ja, niżej podpisany(a), **Marek Marian Ruchała**.....

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:

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):

**10.02. 2025 IBSA Slovakia s.r.o. Address: Mýtna 42, 811 07, Bratislava**

Przeprowadzenie i przygotowanie wykładu na temat „Iodine and Selenium in pregnancy” during the webinar session”

w dniu **21.02.2025** w postaci

**Syneos Health; 10 Bloomsbury Way; London; Great Britain**

Payment for study-related activities, 3rd quarter of 2024. (IMVT-1401-3201(PROD)-[3105-3201-3105-0002](#) Screening Visit Week 0). PI Ruchała

Oraz

Payment for study-related activities 3rd quarter of 2024. (IMVT-1401-3201: Patient [3201-3105-0002](#) - Unscheduled visit and Patient [3201-3105-0001](#) – Screening failure. PI Ruchała.

- 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.

Poznań, 21.02.2025

Marek Ruchała

Konsultant krajowy w dziedzinie  
endokrynologii

*/dokument podpisany elektronicznie/*

Marek  
Ruchała

Elektronicznie  
podpisany przez Marek  
Ruchała  
Data: 2025.02.21  
11:17:24 +01'00'