



RPW/99659/2022 P  
Data: 2022-04-27  
Dolnośląski Urząd Wojewódzki  
we Wrocławiu - Kancelaria

## Oświadczenie

W P Ł Y N Ę Ł O  
Dolnośląski Urząd Wojewódzki  
we Wrocławiu

27-04-2022

SEKRETARIAT  
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej  
Wydział Zdrowia Publicznego  
i Statystyki Medycznej

27 KWI. 2022

Ja, niżej podpisany(-na), .

Barbara Rossochodko-Boschek  
(imiona 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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

FIRMA GSK  
HOMAN CANCER FORUM

w dniu 22-23.04.2022

w postaci finansowanie kosztu dojazdu  
oraz zakwaterowanie w hotelu  
koszty były opłacone bezpośrednio wobec  
dostawcy tych usług (1900 zł).

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 .....

w postaci .....

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 współnikiem 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.

h-d 25.04.2022  
.....  
(miejscowość, data)

(podpis)

*B. Rossachacka*  
**KONSULTANT WOJEWÓDZKI**  
w dziedzinie ginekologii onkologicznej  
dla województwa dolnośląskiego  
dr n. med. Barbara Rossachacka - Rostalska