

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na):

prof. dr hab. Marek Bolanowski

(imiona i nazwisko)

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

31 LIP. 2020

SEKRETARIAT
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

.....
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):

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

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):

.....
Novartis Poland Sp. z o.o......

w dniu **20.07.2020 r.**.....

w postaci

otrzymałem honorarium za przygotowanie i wygłoszenie wykładu w dniu 19.06.2020 na spotkaniu Kliniki on line „Zastosowanie analogów somatostatyny w świetle aktualnych wytycznych”

.....
.....

.....
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, importерem, 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

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

w dniu
w postaci

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

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

Wrocław, 31.07.2020 r.

.....
(miejscowość, data)

(podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie
endokrynologii
dla województwa dolnośląskiego
prof. dr hab. n. med. Andrzej Gąsiorowski