

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), .

Prof. dr hab. n. med.  
Marek Bolański

(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):

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

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 21.06.2019 z tytułem komercyjnym od firmy PFIZER  
za przygotowanie i wyprodukowanie witalonu od. alvocicopali

w dniu 21.06.2019 z tytułem komercyjnym od firmy NOVARTIS  
za przygotowanie i wyprodukowanie witalonu od. alvocicopali

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 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 14.VI.2019. uczestnik konferencji z firmą MAGAN  
z wykładem i wykładem w kase Endokrynologii i Diabetologii

w dniach 14-15.VI.2019 uczestnik jako zaproszony wykładowca  
w wiosennym-letniej szkole typologii w Gdyni

w dniu .....

w postaci

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

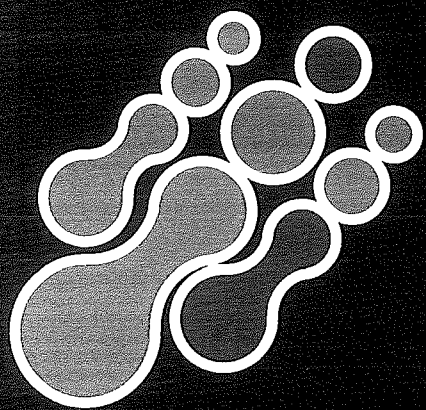
Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wrocław 27.06.2019

(miejscowość, data)

*[Signature]*

(podpis)



**WIOSENNO-LETNIA**

**SZKOŁA TYREOLOGII**

**2019**

GDYNIA, 14–15 czerwca 2019 r.

**PROGRAM**  
**ORAZ PREZENTACJE WYKŁADÓW**



## SPONSORZY



# MERCK

 **IPSEN**  
Innovation for patient care

 **NOVARTIS**  
ONCOLOGY

## WYSTAWCY

AstraZeneca 

 Pharma Nord

 SUN-FARM

 EuroMedical  
medical solutions

lekam 

 Mylan

Seeing  
is believing

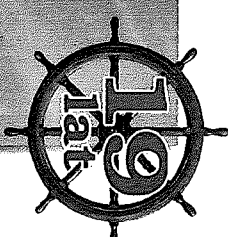


## Biuro Organizacyjne

MagAn - Podróż, Kongresy i Konferencje  
31-141 Kraków ul. Krowoderska 59/6  
tel/fax: 12 632 43 88, tel. 692 277 506  
e-mail: [konferencje@magan.pl](mailto:konferencje@magan.pl), [www.magan.pl](http://www.magan.pl)

# POSTĘPY ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII

Jurata, Hotel Bryza  
30 maja - 1 czerwca 2019 r.



## ORGANIZATORZY:

Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego  
Narodowa Fundacja Endokrynologii im. W. Hartwiga

11