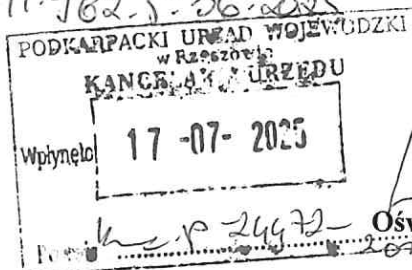


5-11.982.5.36-2025



Załącznik Nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

BEATA ROMANOWSKA-PIETRASIAK

podpis Dell

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na)

08.02.1971r.

Łódź

zamieszkała(-ła) w

93-414 Łódź, ul. ŻESPOŁOWA 11

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126 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):

Podlupadzie Centrum Genetyczne Onkologów
w dniu 01.06-30.06.2025r. w postaci 13500,00 zł
ul. Leszka Czarnego 4d, 35-615 Rzeszów

- 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):

NUTRAMATIC Sp. z o.o. 02-654 NARSKA
w dniu 30.06.2025r. w postaci 4000 zł
ul. Rajśka 4/33

- 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):

Drn.med. Beata Romanowska-Pietrasiak
konsultant wojewódzki
3715366

Luu

- 1 -

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.

(miejscowość, data) (podpis)

Łódź 14.07.2025r

B. Romanowska - Pietrasiak

Dr n.med. Beata Romanowska-Pietrasiak
konsultant wojewódzki
3715366

Ru
-21