

Szanowne Pani



mgr B. Bański - Kąkol



Wojewódzkie Centrum Zdrowie Publiczne
Wydział Polityki Społecznej
Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie
31-156 Kraków
ul. Bańska 22

Dr hab. med. Beata Piątkowska-Jakubas
SPECJALISTA CHOROŃ WEWNĘTRZNYCH
SPECJALISTA HEMATOLOG
SPECJALISTA TRANSPLANTOLOG KLINICZNY
tel. 501 225 002
262 75 45 980 63 35 40

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

BEATA PIĄTKOWSKA-JAKUBAS

(imię 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):

MSD

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

w dniu 8 grudnia 2016 w postaci opłaty prejarowej
PKP do Warszawy oraz honorarium za
wysosebnic wykładu nt. "Antybiotykoterapia
i go rgorce neutropenicznej" w trakcie Forum
Onkologii i Hematologii

- 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.

Kraków 13.12.2016
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki
w Dziedzinie Hematologii
dr hab. med. Beata Piątkowska-Jakubas
Oddział Kliniczny Hematologii (podpis)
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
ul. Kopernika 17, 31-501 Kraków, tel./fax 12 424-76-23

Malubes