

**Oświadczenie**

16.03.2015

Ja, niżej podpisany(-na), .....Bogdan Batko.....

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na)

..... w .....

zamieszkały(-ła)



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):

**Nie posiadam wiedzy w tym zakresie odnośnie firmy Quintiles Eastern Holdings GMBH/Stella-Klein-L.W-Weg/ Hoffmann-La Roche**

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):

**Quintiles Eastern Holdings GMBH/Stella-Klein-L.W-Weg w dniu 27.02.2015 w postaci: płatność za przeprowadzenie badania klinicznego, nr protokołu: WA25204 Sponsor badania Hoffmann-La Roche**

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

**Nie posiadam wiedzy w tym zakresie odnośnie firmy Quintiles Eastern Holdings GMBH/Stella-Klein-L.W-Weg/ Hoffmann-La Roche**

w dniu ..... w postaci .....

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

**Nie posiadam wiedzy w tym zakresie odnośnie firmy Quintiles Eastern Holdings GMBH/Stella-Klein-L.W-Weg/ Hoffmann-La Roche**

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):

**Nie posiadam wiedzy w tym zakresie odnośnie firmy Quintiles Eastern Holdings  
GMBH/Stella-Klein-L.W-Weg/ Hoffmann-La Roche**

.....  
w dniu ..... w postaci .....

- 6) który jest wytwórcą, importem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem  
wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

**Nie posiadam wiedzy w tym zakresie odnośnie firmy Quintiles Eastern Holdings  
GMBH/Stella-Klein-L.W-Weg/ Hoffmann-La Roche**

.....  
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):

**Nie posiadam wiedzy w tym zakresie odnośnie firmy Quintiles Eastern Holdings  
GMBH/Stella-Klein-L.W-Weg/ Hoffmann-La Roche**

.....  
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):

**Nie posiadam wiedzy w tym zakresie odnośnie firmy Quintiles Eastern Holdings  
GMBH/Stella-Klein-L.W-Weg/ Hoffmann-La Roche**

.....  
w dniu ..... w postaci .....

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

Kraków, dnia 10.03.2015r

.....  
(miejscowość, data)

.....  
bezpieczeństwo  
(podpis)