

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Grażyna Jolanta Iwanowicz-Palus**

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 559,69 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

..... nie dotyczy
w dniu w postaci
..... nie dotyczy
.....

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):

..... nie dotyczy
w dniu w postaci
..... nie dotyczy
.....

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 dotyczy
w dniu w postaci
..... nie dotyczy
.....

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

..... nie dotyczy
w dniu w postaci
..... nie dotyczy
.....

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 dotyczy

w dniu w postaci

..... nie dotyczy

.....

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

..... nie dotyczy

w dniu w postaci

..... nie dotyczy

.....

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 dotyczy

w dniu w postaci

..... nie dotyczy

.....

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):

Udział w pilotażowej edycji projektu Kulczyk Foundation z siedzibą w Warszawie (00-526) przy ul. Kruczej 24/26, realizowanego we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, jako partnerem, pod patronatem honorowym Ministra Zdrowia oraz pod nadzorem merytorycznym Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego kursu skierowanego do położnych – Kursu dokształcającego “Poradnictwo w okresie transformacji menopauzalnej”

- uzyskano korzyść o wartości wyższej niż 559,69 zł w postaci pokrycia kosztów pełnionego nadzoru merytorycznego, kosztów noclegu i wyżywienia podczas zjazdów kursu.

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpisano przez/ Signed by:
GRAŻYNA
IWANOWICZ-PALUS
Data/ Date: 28.01.2025 15:50
mSzafir

Lublin, dn. 28.01.2025r.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus
Konsultant Krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
/dokument podpisany elektronicznie/