



PODPIS ZAUFANY

KINGA
HERMANOWICZ-SZAMATOWICZ

08.04.2025 14:29:00 [GMT+2]

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Kinga Hermanowicz- Szamatowicz

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 dotyczy

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):

GILEAD SCIENCES POLAND Sp. z o.o.

02- 676 Warszawa

ul. Postępu 17 A

w postaci wynagrodzenia za przygotowanie i wygłoszenie wykładu:

w dniu 29.03.2025

„Powikłania ze strony przewodu pokarmowego i powikłania hematologiczne” w formie stacjonarnej w Białostockim Centrum Onkologii podczas VI KONFERENCJI BCU „PIERWSI W WALCE Z NOWOTWOREM PIERSI W WOJEWÓDZTWIE PODLASKIM”

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 _____

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

nie dotyczy

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 dotyczy

.....
w dniu w postaci

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

.....
nie dotyczy

.....
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 dotyczy

.....
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):

.....
nie dotyczy

.....
w dniu w postaci

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

.....
BIAŁYSTOK 08.04.2025

(miejscowość, data)

.....
(podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie onkologii klinicznej
województwa podlaskiego

dr n.med. Kinga Hermanowicz-Szamatowicz