

**KRAJOWY KONSULTANT**  
**w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości**

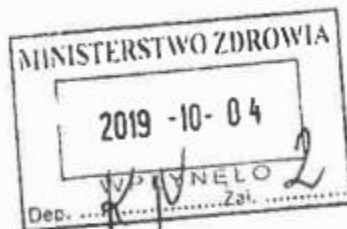
Katedra Ginekologii, Położnictwa i Onkologii Ginekologicznej  
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu  
60-535 Poznań  
ul. Polna 33

Tel.: +48 (61) 8419412  
Fax: +48 (61) 8419612

prof. dr hab. n. med. Robert Spaczyński  
specjalista ginekologii i położnictwa  
specjalista w endokrynologii ginekologicznej  
i rozrodczości  
endokrynolog

Poznań, 30.09.2019

EGiR 30/2019



RPM/124744/2019 P  
Data: 2019-10-04  
ID: 00600204500234

Szanowna Pani  
Małgorzata Zadorozna  
Zastępca Dyrektora Departamentu Nauki i  
Szkolnictwa Wyższego  
Ministerstwo Zdrowia  
Ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

*Szanowna Pani Dyrektorko,*

W załączeniu pozwalam sobie przesłać właściwe oświadczenia dla konsultanta krajowego na dzień 1.10.2019 roku.

*2 przeze mnie,*

KONSULTANT KRAJOWY  
w dziedzinie endokrynologii  
ginekologicznej i rozrodczości  
prof. dr hab. n. med. Robert Spaczyński  
*[Signature]*

**Oświadczenie** (na dzień 1 października 2019r.; aktualizuje oświadczenie z dnia 3 lipca 2019r.)

Ja, niżej podpisany(a), ROBERT ZYGMUNT SPALCZYŃSKI  
(imiona 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(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

.....  
.....

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

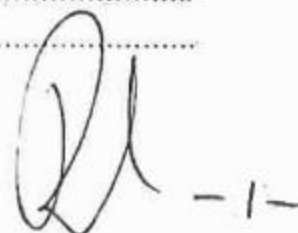
.....  
.....

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):

BE COMMUNICATIONS S.C.

w dniu 20-21.09.19 w postaci WYST. PRZEJAZD, REJESINACJI  
ZAMUATEROWANIA PODZAS COROZALEGO  
SYMPOZJUM NAUNWEL POLSKIEGO TOUMPTISMA  
MEDYCYN ROLNOU I EMBRIOWU (PARE)  
W WARSZAWIE

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

 -1-

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

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

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

*[Handwritten signature]* -2-

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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań, 1.10.2018  
(miejscowość, data)

Robert Szczęśliwy  
(podpis)