



RPW/75952/2019 P
Data: 2019-06-14
ID: 00890204233391

UNIWERSYTET MEDYCZNY WE WROCŁAWIE
Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej

ul. Borowska 213, 50-369 Wrocław, tel.(71) 7364400, fax.(71) 7364409

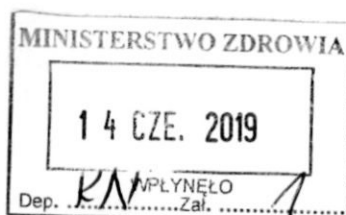
E-poczta: danuta.zwolinska@am.wroc.pl

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Danuta Zwolińska

Wrocław, 10.06.2019r.

KK/17/2019

Ministerstwo Zdrowia



**Departament
Nauki i szkolnictwa Wyższego**

**ul Miodowa 15
00-952 Warszawa**

Szanowni Państwo,

W załączeniu przesyłam oryginał oświadczenia, którego scan przekazałam drogą mailową w dniu 10.06.2019r.

Z wyrazami szacunku

Konsultant Krajowy
w dziedzinie nefrologii dziecięcej
prof. dr hab. n. med. Danuta Zwolińska
Prof. dr hab. Danuta Zwolińska

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),

.....Danuta Zwolińska.....

(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 388,74 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):

a).....aktywny udział w interaktywnej Sesji satelitarnej: Postępy w leczeniu atypowego zespołu hemolityczno-mocznicowego i wygłoszenie mini- wykładu nt. „ Genetyczne i immunologiczne podłoże aHUS” w dniu 28maja 2019 r. na XVII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PTNef D w Krakowie.

w postaci umowy z firmą Amicus dotyczącą pokrycia kosztów przygotowania i wygłoszenia wykładu oraz zredagowania pytań w temacie wykładu

b)

.....

.....

.....

- 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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wrocław, 10. czerwca 2019

.....
(miejscowość, data)

Danuta Zwolińska

.....
(podpis)