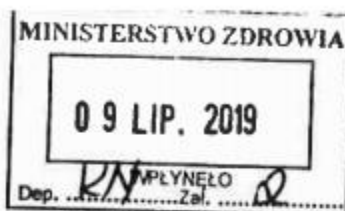


i rozrodczości  
endokrynolog



Poznań, 5.07.2019



RPU/55998/2019 P  
Data: 2019-07-09  
ID: 00890294306841

Szanowna Pani

Małgorzata Zadorożna

Z-ca Dyrektora Departamentu Kwalifikacji

Medycznych i Nauki

Ministerstwo Zdrowia

Ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

*Szanowne Pani Dyrektor,*

W załączeniu pozwalam sobie przesłać:

- zaktualizowane oświadczenia konsultanta krajowego (nr 2 z dnia 3.07.2019)

*2 paragraf,*

2470446  
prof. dr hab. n. med. Robert Spaczyński  
specjalista ginekolog, położnik  
specjalista w endokrynologii  
ginekologicznej i rozrodczości  
endokrynolog  
*R. Spaczyński*

Oświadczenie (na dzień 3 lipca 2019r.; aktualizuje oświadczenie z dnia 30 marca 2019r.)

Ja, niżej podpisany(a), ROBERT ZYG MUNT SPACZYŃSKI

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):

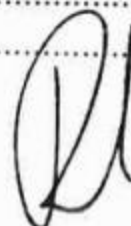
.....  
w dniu ..... w postaci .....

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):

.....  
IBSA POLAND Sp. z o.o.

w dniu 23-26.06.19 w postaci KOSZT PRZELOTU I ZAHWATEROWANIE  
PODZAS EUROPEJSKIEGO KONGRESU TOWARZYSTWA  
MEDYCYNĄ RZĄDOWĄ I EMBRIOLOGII W WIEDNIU,  
AUSTRIA (35. KONGRES ESHRE)

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



- .....
- .....
- 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.

Poznań, 3.07.2019  
(miejscowość, data)

Robert Szepiński  
(podpis)