



RPW/268796/2019 P
Data: 2019-07-22

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Prof. nadzw. dr hab. n. med. Beata Jurkiewicz
(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(-łam) 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):

Medtronic ; Covidient - produkcja sprzętu jednorazowego do laparoskopii

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 18-19 lipca 2019 w postaci

Szkolenie : Małoinwazyjne zabiegi urologiczne Bydgoszcz Centrum Onkologii Oddział Kliniczny Onkologii Urologicznej Bydgoszcz.

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 cy-
wilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
.....
.....

.....
w dniu w postaci

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

Warszawa dn. 16.07.2019

.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE CHIRURGII DZIECIECJA dla
PODSZARU WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO
Prof. Beata Jurkiewicz

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Beata Jurkiewicz
(podpis)

Impact

CLINICAL IMMERSION

MAŁOINWAZYJNE ZABIEGI UROLOGICZNE

18-19.07.2019

BYDGOSZCZ



CENTRUM ONKOLOGII IM. FRANCISZKA ŁUKASZCZYKA
ODZIAŁ KLINICZNY UROLOGII ONKOLOGICZNEJ

UL. ROMANOWSKIEJ 2 85-796 BYDGOSZCZ

KOORDYNATOR ODZIAŁU DR N. MED. JERZY SIEKIERA

Eksperci:

Dr Maciej Tworkiewicz

Dr Przemysław Wiśniewski

AGENDA

Środa, 17 lipca

Od 18:00

Przyjazd do hotelu i kolacja (vouchery)

Czwartek, 18 lipca

07:30 - 08:00

Zbiórka w recepcji i wyjazd do Centrum Onkologii

08:00 - 08:30

Wprowadzenie i omówienie operowanych przypadków – przerwa kawowa

08:30 - 14:00

Warsztaty na bloku operacyjnym (prostatektomia, nefrektomia, nss)

14:00 - 15:00

Lunch

15:00 - 16:00

Podsumowanie

19.00

Kolacja

Piątek, 19 lipca

07:30 - 08:00

Zbiórka w recepcji i wyjazd do Centrum Onkologii

08:00 - 08:30

Wprowadzenie i omówienie operowanych przypadków – przerwa kawowa

08:30 - 14:00

Warsztaty na bloku operacyjnym (prostatektomia, nefrektomia, nss)

14:00 - 15:00

Lunch

15:00 - 16:00

Podsumowanie

Impact

OTOCZNA OBSERWACJA

Koordinator Merytoryczny:

Michał Dziubak

Telefon: +48 601 177 072

E-mail: michal.dziubak@medtronic.com

Koordinator Logistyczny:

Elżbieta Burza

Telefon: +48 509 313 746

E-mail: elzbieta.burza@medtronic.com

Medtronic