

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na):

prof. dr hab. Marek Bolanowski

(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):
.....

IBSA Poland Sp. z o. o

w dniu **06.07.2023**.....

w postaci

Otrzymałem honorarium za wykonanie zlecenia zgodnie z umową z dnia 19.06.2023 r.
.....

Berlin Chemie Menarini Polska Sp. z o. o.

w dniu **07.07.2023**

w postaci

Otrzymałem honorarium za opracowanie i przedstawienie wykładu na temat „Właściwy dobór dawki lewotyroksyny u chorych z niedoczynnością tarczycy” w ramach wydarzenia edukacyjnego w dniu 04.04.2023 r. we Wrocławiu.

.....
.....
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, importерem, 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 wspólnikiem 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

.....
.....
w dniach
w postaci

w dniu.....
w postaci

.....

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

Wrocław, 14.07.2023 r.

.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie
endokrynologii
dla województwa dolnośląskiego
(podpis) *[signature]*
prof. dr hab. n. med. Marek Budeniewski