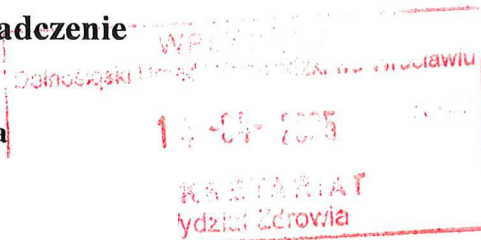


P. J. Góral  
15.04.2015

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 5 września 2014r. (poz. 1207)  
Załącznik nr 2

## Oświadczenie



Ja, niżej podpisany(-na), **Monika Przestrzelska**

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 444,20 zł od podmiotu:

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

..... *nie dotyczy* .....

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

..... *nie dotyczy* .....

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):

..... *nie dotyczy* .....

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

..... *nie dotyczy* .....

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

..... *nie dotyczy* .....

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

..... *nie dotyczy* .....

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

..... *nie dotyczy* .....

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

..... *nie dotyczy* .....

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):

..... *nie dotyczy* .....  
w dniu ..... w postaci .....  
..... *nie dotyczy* .....

6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

..... *nie dotyczy* .....  
w dniu ..... w postaci .....  
..... *nie dotyczy* .....

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):

..... *nie dotyczy* .....  
w dniu ..... w postaci .....  
..... *nie dotyczy* .....

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):

Udział, w dniach 10-12.04.2025r., w **Ogólnopolskiej Konferencji Położniczo-Ginekologicznej Ścieżki rozwoju i doskonalenia położnictwa i ginekologii**. Wygłoszenie wykładu: Opieka nad kobietą ze szczególnymi potrzebami w okresie okołoporodowym – uzyskano korzyść o wartości wyższej niż 559,69 zł.

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wrocław, dn.



Signed by /  
Podpisano przez:

Monika Anna  
Przeźralska

Date / Data:  
2025-04-11 17:44