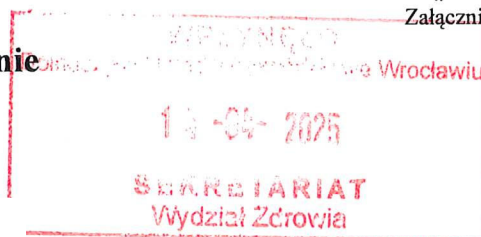




Oświadczenie

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



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 uzyskałam(-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 03-05.04.2025r. w **Konferencji naukowo-szkoleniowej Zdrowie i bezpieczeństwo kobiet w każdym okresie życia, Warsztaty Symulacji Medycznych w Położnictwie i Ginekologii**, Wygłoszenie wykładu: **Symulacja medyczna w kształtowaniu i doskonaleniu umiejętności praktycznych studentów i personelu medyczne** – 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
Przeździńska

Date / Data:
2025-04-11 17:43