

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), ...Radosaw Gawlik.....  
(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):

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

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):

.....Astra Zeneca Pharma Poland sp z oo.....  
.....

w dniu .....11.10.2024..... w postaci ....honorarium za przygotowanie

i udział w sesji plenatnej .pt „Nowe możliwości leczenia astmy ciężkiej w programie lekowym B,44 co wiemy po 6 m.

od wprowadzenia nowej opcji terapeutycznej”. Podczas Kongresu PTA w |Krakowie

.....

- 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.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....NIE.....  
.....  
.....  
.....

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

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

- 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.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....NIE.....  
.....  
.....  
.....

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

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

- 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.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....NIE.....  
.....  
.....  
.....

- 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):

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

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

.....Cieszyn 14.10.2024.....  
(miejscowość, data)

R. Gawlik.....  
(podpis)



