Załącznik do rozporzą
z dnia 5 wrześ

PODPIS ZAUFANY
JOLANTA
PARAFINIUK
11.03.2026 22:08:02 GMT+1
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana Jolanta Anna Parafiniuk

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 576,48 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 czynny w VII Konferencji Położnych i XIV Spotkaniu Ginekologów i Położników pod kierownictwem naukowym Prof. dr hab. n. med. Przemysława Oszukowskiego w dniach 26-28 lutego 2025r. w Toruniu (*organizator - *AGORA Konferencje Medyczne 61-608 Poznań ul. Błażeja 10L/6)*

- wygłoszenie wykładów nt.: „ Czy okres okołoporodowy wpływa na przebieg okresu okołomenopauzalnego ?”,
- oraz „ Fizjoterapia i Położnictwo. Współpraca czy konflikt kompetencji? (28.02.2026r.)
- uzyskano korzyść o wartości wyższej niż 576,48 zł w postaci pokrycia kosztów uczestnictwa czynnego, noclegu i wyżywienia.

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Lublin, dn. 11.03.2026r.