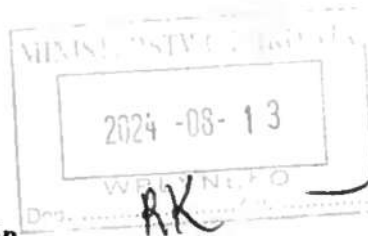




RPU/134456/2024 P  
Data: 2024-08-13  
ID: 00890214056004



Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),

*Ewa Kąkolalska*

(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(am) korzyść o wartości wyższej niż 412,06 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):

.....  
.....  
.....

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, importerem, 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 współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

- 1) W dniu 05.07. oraz 12.07. w łącznej wysokości 1200 zł brutto od Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego za przeprowadzenie zajęć dydaktycznych ze studentami (UKSW ul. Włocławskiego 1/3, w Warszawie)
- 2) w dniu 11.07.2024r. w postaci wynagrodzenia za przeprowadzenie zajęć dydaktycznych ze studentami od Akademii Wszech Stronnych, ul. Solotowskiej 161, Białe Ciepło w wysokości 2980 zł brutto
- 3) w dniu 26.07.2024r. za przeprowadzenie zajęć dydaktycznych ze studentami od Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Ewki i Włocławskiego w Warszawie - w kwocie 3600 zł brutto.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

25.07.2024r. Warszawa  
(miejscowość, data)

Ewa Kędziora  
(podpis)

Wzrost: 180 cm  
H. 180 cm, 7. Piłsudskiego 35C  
05-077 Warszawa



PRIORITY

Sz. P.  
Agata Kowalska  
Departament Rozwoju Kadry Medycznych  
Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

opiniowanie konsultanta