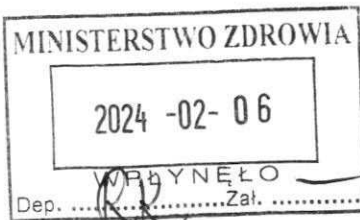




RPW/18958/2024 P  
Data: 2024-02-06  
ID: 00890212950289



Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), ..... *Ewa Kodahle* .....

(imiona i nazwisko)

urodzony(a) ..... *12.01.1967r.* ..... w ..... *Olsztynie* .....

zamieszkały(a) w ..... *05-077 Warszawa, Al. Mam. J. Piłsudskiego 35C* .....

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 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):

w dniu 11.01.2024r. w postaci wynagrodzenie za przeprowadzenie zajęć dydaktycznych ze studentami w wysokości brutto 1683 zł od. Akademię Nauk Stosowanych z siedzibą w Siedlcach ul. Sokołowska 161, 08-110 Siedlce.

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

Wamów 21.01.2024r.  
(miejscowość, data)

Ewa Kodańska  
(podpis)

Adres: Ewa Jędralska  
05-077 Warszawa  
Al. Mam. J. Piłsudskiego 35C



PRIORYTET

osobno konsultacje

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