



RPU/72155/2024 P  
Data: 2024-04-05  
ID: 00890213307732

MINISTERSTWO ZDROWIA	
2024 -04- 05	
Dep.....	WPLYNEŁO Zal.....

Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), ..... *Ewa Kodalska* .....  
(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) tytułem wynagrodzenia za wykłady na posiedzeniach specjalizacyjnym pielęgniarek Wamarskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych - osoba uczestnicząca w dydaktyce w Reymontów 8, W-wa w kwotę 2000 zł brutto, w dniu 28.03.2024.
- 2) tytułem wynagrodzenia za zajęcie dydaktyczne dla studentów Wamarskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Reymontów 61, W-wa, w kwotę 1440 zł brutto, w dniu 28.03.2024.
- 3) tytułem wynagrodzenia za zajęcie dydaktyczne dla studentów Akademii Nauk Medycznych ul. Sokolnicka 161, Bielice, w kwotę 1348 zł brutto w dniu 28.03.2024.

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

2.04.2024 r.

(miejscowość, data)

Ewa Kiedzińska

(podpis)

MGR. B  
Klinika Genetm  
ul. Spartańska 1  
02-637 Warszawa

**PRIORYTET**



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

osobiście konsultanta