

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), **Ewa Kądalska**
(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) ~~wykonywającego 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)

1) **Akademia Nauk Stosowanych ul. Sokołowska 161, 08-110 Siedlce w dniu 10.04.2025r.**

w postaci wynagrodzenia za realizację zajęć dydaktycznych ze studentami w wysokości **2790 zł, brutto;**

2) **Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-190 Warszawa**

w dniu **11.04.2025r.** w postaci wynagrodzenia za realizację zajęć dydaktycznych ze studentami w wysokości **1620 zł, brutto;**

3) **Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego ul. Pawińskiego 5a, 02-106 Warszawa**

w dniu **15.04.2025r.** w postaci wynagrodzenia za przewodniczenie pracom Państwowej Komisji Egzaminacyjnej do przeprowadzenia Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego w sesji wiosennej, w wysokości **407,00 zł. netto;**

4) **Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-190 Warszawa** w dniu

30.04.2025r. w postaci wynagrodzenia za realizację zajęć dydaktycznych ze studentami w wysokości **2430 zł, brutto.**

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

Warszawa 07.05.2025r,

.....
(miejscowość, data)

Podpisano przez/ Signed by:
Ewa
Kądalska
Data/ Date: 08.05.2025 05:17
mSzafir

.....
(podpis)