

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE CHOROBY PŁUC
Prof. dr hab. n. med. Halina Batura – Gabryel
Katedra i Klinika Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
60-569 Poznań, ul. Szamarzewskiego 82/84
tel/fax: (61) 841 70 61, e-mail: pulmo@ump.edu.pl

MINISTERSTWO ZDROWIA	
2021 -01- 22	
WPŁYNĘŁO	
Dep.	Zal.

KICGP/6-2021

Poznań, 15.01.2021



RPU/16014/2021 P
Data: 2021-01-22
ID: 00890206706395

Szanowna Pani
Aneta Gałęcka-Rulak
Dyrektor
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Ministerstwa Zdrowia
00-952 Warszawa
Ul. Miodowa 15

Niniejszym do złożonego w dniu 10.12.2014 roku oświadczenia w postaci załącznika nr 1 załączam oświadczenie nr 1/2021 (w postaci Załącznika nr 2).

Z poważaniem
H. Batura-Gabryel
Halina Batura-Gabryel

WZÓR

Oświadczenie 1/2021

Ja, niżej podpisany(a), ...Halina Krystyna Batura-Gabryel

.....
(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 380 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Uniwersytecki Szpital Przemienienia Pańskiego w Poznaniu ul. Długa 1 – stałe zatrudnienie z pensją comiesięczną

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):

Novartis Poland Sp. z o.o.

w dniu 12..01.2021 wynagrodzenie za udział w spotkaniu Aectura, Enerzair

3) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

NIE.....

4) 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 mam wiedzy na ten temat

w dniu w postaci

5) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie mam wiedzy na ten temat

w dniu w postaci

6) 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 mam wiedzy na ten temat

w dniu w postaci

7) 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):

nie mam wiedzy na ten temat

w dniu w postaci

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

Poznań, 12. 01. 2021

(miejscowość, data)


Halina Batura-Gabryel

(podpis)