



RPW/80053/2025 P

Data: 2025-08-13

Oświadczenie

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku
Załącznik nr 2
KANCELARIA
WPŁYNÓW
Data 2025-08-13

Ja, niżej podpisany(-na), Kinga Hermanowicz- Szamatowicz

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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

nie dotyczy

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):

GILEAD SCIENCES POLAND Sp. z o.o.

02- 676 Warszawa

ul. Postępu 17 A

w postaci wynagrodzenia otrzymanego w dn. 07.08.2025 za przygotowanie i wygłoszenie wykładu:

"Rak piersi - praktyczne informacje dla personelu medycznego"

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy

w dniu _____ w postaci _____

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

nie dotyczy

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):

.....
nie dotyczy

.....
w dniu w postaci

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

.....
nie dotyczy

.....
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):

.....
nie dotyczy

.....
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):

.....
nie dotyczy

.....
w dniu w postaci

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
BIAŁYSTOK 07.08.2025

(miejscowość, data)

.....
KONSULTANT WOJEWÓDZKI
(podpis) dziedziczne onkologii klinicznej
województwa podlaskiego

dr n.med. Kinga Hermanowicz-Szamatowicz