

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Karina Małgorzata Jahnz-Różyk
(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 533,04 leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy

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

nie dotyczy

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):

- Od Alk Abello za aktywny udział w ADB (Madryd (1-2.10.2024) w postaci przelewu na konto w dniu 11.10 2024 roku.

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

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

nie dotyczy

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

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

nie dotyczy

- 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

- 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):

nie dotyczy

nie objęte punktami 1-8:

- Od Unique Work spółka akcyjna w ramach umowy ramowej, obejmującej okres od 15.02.2024 do 31.12.2024, na przygotowanie i udział wydarzeń naukowych w formie szkoleń online oraz stacjonarnych dla przedstawicieli zawodów medycznych w terminach i miejscach wyznaczonych przez Zamawiającego (zwanego dalej również Wydarzeniami) w postaci przelewu na konto w dniu 10.10.2024
- Od Instytut Pomnik Zdrowia Dziecka jako rozliczenie umowy cywilno-prawnej za prace w ramach Zespołu ds. Chorób Ultrazadkowych w postaci przelewu na konto w dniu 9.10.2024;
- Od 90 Consulting Radosław Lipiński w dniu 9.10.2024 roku w postaci przelewu na konto w dniu 9.10.2024 roku jako rozliczenie umowy 67/aw/2023

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

Warszawa 19.10.2024
(miejscowość, data)

Karina Jahnz-Różyk
(podpis)

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Karina Jahnz-Różyk
Data: 2024.10.19 18:56:51 CEST