

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Anetta Lasek-Bal**

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

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

ANGELINI PHARMA POLSKA SPÓŁKA Z O.O. ALEJE JEROZOLIMSKIE 181B 02-222 WARSZAWA

Korzyść otrzymałam w dniu 01.12.2023r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

EXAFIELD SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ MODLIŃSKA 129/U10 03-186 WARSZAWA

Korzyść otrzymałam w dniu 30.11.2023r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

1/IQVIA RDS EASTERN HOLDINGS GMBH 2/STELLA-KLEIN-LOW-WEG 15, 4B, OG4 3/AT/AT-1020 WIEN

Korzyść otrzymałam w dniu 30.11.2023r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

PFIZER POLSKA SP. Z O.O. UL. ZWIRKI I WIGURY 16B 02-092 WARSZAWA; PL

Korzyść otrzymałam w dniu 29.11.2023r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

BAYER AG w imieniu BAYER SP. Z O.O. WARSZAWA

Korzyść otrzymałam w dniu 23.11.2023r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

NOVARTIS INVESTMENTS S.A.R.L. 20. RUE EUGENE RUPPERT L-2453 LUXEMBOURG LUXEMBOURG

Korzyść otrzymałam w dniu 21.11.2023r. w postaci przelewu na bankowy rachunek osobisty.

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):

- 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):

.....
.....

w dniu w postaci

.....
.....

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

Katowice, 03.12.2023r.

(miejscowość, data)

.....
(podpis)