

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), GRAŻYNA BĄCZEK

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 444,20 zł od podmiotu:

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

..... **nie dotyczy**

w dniu w postaci

..... **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):

..... **nie dotyczy**

w dniu w postaci

..... **nie dotyczy**

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

..... **nie dotyczy**

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

..... **nie dotyczy**

w dniu w postaci

..... **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**

w dniu w postaci

..... **nie dotyczy**

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

..... **nie dotyczy**

w dniu w postaci

..... **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**

w dniu w postaci

..... **nie dotyczy**

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):

*Fami Cord, PBKM – pokrycie kosztów Fee, podróży i zakwaterowania,
udział czynny w 8th European Midwives Association Education Conference in Malta 22/10-25/10/2025*

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Warszawa, dn. 29.10.2025

Prawidłowość nieznanaPrawidłowy podpis

Dokument podpisany przez Grażyna
Bączek

Data: 2025.10.29 14:01:36 CET

.....
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
/dokument podpisany elektronicznie/