

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(-na), **BOGUMIŁA KOWALCZYK- SROKA**

.....

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:

VITAL -MED Sp. z o.o. z siedziba w Przeworsku ul. Niepodległości 59

- 1) wykonującego działalność ~~leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):~~
w zakresie edukacji pielęgniarek i położnych tj.

.....
w dniu w terminie 21 dni od daty wykonania zlecenia (tj. po 20.05.2023)
w postaci

wynagrodzenia z tytułu realizacji umowy zlecenia za przeprowadzanie wykładów z zakresu organizacji i zarządzania dla uczestników szkolenia specjalizacyjnego z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek, pielęgniarstwa internistycznego dla pielęgniarek, pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych w dniach 14.05.2023 i 20.05.202 .

Wynagrodzenie otrzymam w terminie 21 dni od daty wykonania zlecenia (tj. po 20.05.2023)

-
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 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
.....

- 3) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
.....
w dniu w postaci
.....
- 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):
.....
w dniu w postaci
.....
- 5) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
.....
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):
.....
w dniu w postaci
.....
- 7) 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):
.....
w dniu w postaci
.....

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

Kielce, 16.05.2023

.....
(miejscowość, data)

B. Kowalski - Holce
.....
(podpis)