

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Bydgoszczy
WYDZIAŁ ZDROWIA
Wpłynęło: 25.07.2025
Nr. 7 APY

Oświadczenie

7 Włodarczyk
Załącznik nr 2
Kierownik Oddziału Doskonalenia Kadr Medycznych
Hdziszawa Wiekierak
25.07.2025

Ja, niżej podpisany(-na), Milewa Renata Śnitowska

u

z

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) korzyści o wartości **wyższej niż 380 zł** od podmiotu:

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

.....
..... KANCELARIA OGÓLNA
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):

Firma Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.
00-718 Warszawa ul. Piase Diekumskiego 3.

w dniu 17.07.2025 w postaci Zarząd Umożliwienia
usług i produktów farmaceutycznych
prezenta i usług w opł. z opłat z umów,

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
.....
.....
.....
.....

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Bydgoszczy
Wydział Organizacyjny
Wpłynęło: 25.07.2025
KANCELARIA OGÓLNA
DUP-168497-2025

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

.....
.....
w dniu w postaci
.....
.....
.....

KANCELARIA OGÓLNA



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):

.....
.....
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):

.....
.....
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.

dr hab. n. med., prof. UMK
Milena Świtońska
specjalista neurolog
8769516

Białystok, 24.07.2015.
(miejscowość, data)

Milena Świtońska
(podpis)