

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Bydgoszczy
Wydział Organizacyjny

Wpłynęło: 23. 10. 2025

KANCELARIA OGÓLNA

BUP-255909-2025



P. Kler. A Juskepo

PODPIS ZAUFANY

MILENA RENATA
SWITOŃSKA

23.10.2025 00:52:42 GMT+0200

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Oświadczenie

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Bydgoszczy
Wydział Zdrowia

Wpłynęło: 23. 10. 2025

9-2434

Ja, niżej podpisany(-na), ..Milena, Renata Świtońska.....
(imiona i nazwisko)

L
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) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

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

- 2) wykonującą 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 Abbvie Sp. zoo ul. Postępu 21B, 02-676 Warszawa

w dniu ..16.10.2025 r.. w postaci opłata za udział w konferencji oraz nocleg w hotelu w Warszawie

- 3) wykonującą 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) wykonującą 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):

.....
.....

.....
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.

Bydgoszcz 20.10.2025 r.
(miejscowość, data)

(podpis)