



Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana Aleksandra Lesiak

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(am) korzyść o wartości wyższej niż 533,04 zł od podmiotu:

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

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

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):

.....
.....

w dniu w postaci

.....
.....

URZĄD GOSPODARSTWA KRAJOWEGO ŁÓDŹ	
KANCELARIA GŁÓWNA URZĘD.	
Data wpływu:	2024-12-04
UL. PIOTRKOWSKA 104. 90-926 ŁÓDŹ	
Ł. dziennika	

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

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

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

9) inne: Udział w Konferencji

The 9th International Congress of Medical Excellence in Dermatology & Aesthetic Medicine
(wykłady)

w dniach 15-17.11.2024 r. Dubaj

w postaci:

pokrycie kosztów podróży, kosztów zakwaterowania i wyżywienia w czasie trwania Kongresu

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Łódź, 19.11.2024 r
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie dermatologii i wenerologii
dla województwa łódzkiego

.....
prof. dr hab. n. med. *Elżbieta Lesiak*