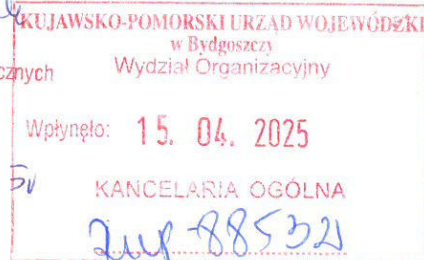




### Oświadczenie

Kierownik  
Oddziału Doskonalenia Kadr Medycznych



Ja, niżej podpisany(-na), **Grażyna Gebuza**

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 559,69 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** .....

KANCELARIA OGÓLNA



AAC216778

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 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):

*Udział czynny w Ogólnopolskiej Konferencji Położniczo-Ginekologicznej „Ścieżki rozwoju i doskonalenia położnictwa i ginekologii 80 lecie Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży UM w Lublinie w dniach 10-12 kwietnia 2025 r. (organizator - AGORA Konferencje Medyczne 61-608 Poznań ul. Błażeja 10L/6)*

*- wygłoszenie wykładu nt.: „**Krwotok w okresie okołoporodowym - jak obserwować i interweniować?**” (11.04.2025r.)*

*- uzyskano korzyść o wartości wyższej niż 559,69 zł w postaci pokrycia kosztów uczestnictwa czynnego, noclegu i wyżywienia.*

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Toruń, dn. 14.04.2025r.