

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Bydgoszczy
WYDZIAŁ ZDROWIA

Wpłynęło: 20. 05. 2025

Nr... N2-P-178-2025

J. Woźniak
Kierownik
Oddziału Doskonalenia Kadr Medycznych
M. Wiekierak
Zdzisława Wiekierak
20.05.2025

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2014r. (poz. 1207)
Załącznik nr 2

Oświadczenie

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

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Bydgoszczy
Wydział Organizacyjny

Wpłynęło: 19. 05. 2025

KANCELARIA OGÓLNA
zup-112684

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 533,04 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



AAC226884

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 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):

***Polski Bank Komórek Macierzystych FamiCord Group;
PBKM S.A. al. Jana Pawła II 29, 00-867 Warszawa***

***Udział w dniach 16-17.05.2025 r. w uroczystej „Gali wręczenia nagród w Ogólnopolskim Programie
Bezcenna Każda Kropka - w postaci pokrycia kosztów uczestnictwa, zakwaterowania i wyżywienia.
(16-17.05.2025 r.)***

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Toruń, dn. 19.05.2025r.

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego
dla województwa kujawsko-pomorskiego

dr n. o. zdrowia Grażyna Gebuza

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
/dokument podpisany elektronicznie/