

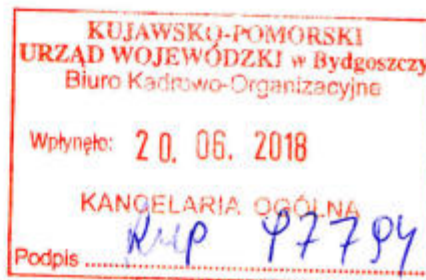
Województwo 24.06-21

Nr 142-5-2411

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),
Sylwia Maria Kołtan

(imiona i nazwisko)



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

Nie.

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):

Tak.

W dniu 16.06.2018 r. uczestniczyłam w minisymposium na temat pierwotnych niedoborów odporności, organizowanym w ramach IX Ogólnopolskiej Społecznej Kampanii Edukacyjnej „Postaw Na Odporność – zacznij od diagnozy”. Warsztaty są organizowane pod patronatem stowarzyszenia pacjentów „Immunoprotect”. W czasie warsztatów wygłosiłam wykład pt. „Szczepić, czy nie szczepić – oto jest pytanie”. Sponsorem wykładu była firma Shire Polska, sp. z o.o. Od uzyskanej korzyści majątkowej zostanie odprowadzony należny podatek.

- 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.

w dniu w postaci

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

Nie.

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):

Nie.

w dniu w postaci

- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem

KANCELARIA OGÓLNA



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):

Nie.

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):

Nie.

w dniu w postaci

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Bydgoszcz 18.06.2018
.....
(miejscowość, data)

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie immunologii klinicznej
dla województwa kujawsko-pomorskiego

dr hab. n. med. Sylwia Koftan
.....
(podpis)