

Oświadczenie



Ja, niżej podpisany(-na):

prof. dr hab. Marek Bolanowski

(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):

.....
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):

.....
Berlin Chemie Menarini Polska Sp. z o. o
w dniu **14.06.2023**.....
w postaci

Otrzymałem honorarium za opracowanie i przedstawienie wykładu „Właściwy dobór dawki lewotyroksyny u chorych z niedoczynnością tarczycy” w ramach wydarzenia edukacyjnego w dniu 19.04.2023 r. w Legnicy.

.....
Merck Sp. z o. o.....
w dniu **15.06.2023**
w postaci

Otrzymałem honorarium za wygłoszenie wykładu „Interpretacja badań laboratoryjnych w chorobach tarczycy” podczas IX edycji Akademii Tyreologii Praktycznej we Wrocławiu w dniu 15.04.2023 r.

Recordati Polska Sp. z o.o.

w dniu 16.06.2023

w postaci Otrzymałem honorarium za przygotowanie i wygłoszenie wykładu "Nowości w leczeniu akromegalii, choroby i zespołu Cushinga" w dniu 03.06.2023 r.

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, importерem, 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

.....
.....

.....
w dniach
w postaci

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

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

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

Wrocław, 23.06.2023 r.

.....
(miejscowość, data)

(podpis)

KONSUŁTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie
endokrynologii
dieta i żywienie
prof. dr hab. dr med. hab. nauk medycznych
dr hab. n. med. hab. nauk medycznych