

Oświadczenie



RPW/120445/2023 P
Data: 2023-06-19
Dolnośląski Urząd Wojewódzki
we Wrocławiu - Kancelaria

Ja, niżej podpisany(-na),

OLAWIA LOFIA MIAZIA NOWAKA
(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):

BOEHRINGER INGELHEIM
PODMIOT J.W. PRODUKUJE LEKI - FLOZYNĘ
(SGLT2) STOSOWANĄ W LECZENIU
CUKRZYCY ORAZ NIEWYNOŚNOŚCI SERCA
I NIEWYNOŚNOŚCI NEREK

w dniu 14-18.06.2023

w postaci UCZESTNICTWO W 60 KONGRESIE
ERA (EUROPEAN RENAL ASSOCIATION)
MEDIOLAN / WŁOCHY ORAZ WYKŁAD
"ERA 2023 - DONIESIENIA PROSTO Z MEDIOLANU"

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

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

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

WROCLAW 19.06.2023

(miejscowość, data)

O. Marawany

(podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie nefrologii
dla województwa dolnośląskiego
O. Marawany