

## Oświadczenie



Ja, niżej podpisany(-na):

**prof. dr hab. Marek Bołanowski**

(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):

.....  
**Ipsen Poland Sp. z o.o.**

w dniu **30.11.2022 r.**

w postaci

**otrzymałem honorarium za przygotowania dzieła tj. wykładu w formie prezentacji Power Point na temat „Miejsce analogów somatostatyny I generacji w leczeniu kromegalii” oraz przedstawienia jej w języku polskim podczas Sympozjum satelitarnego PTNE – V Łódzkie Spotkania Przysadkowe w dniu 18.11.2022 r. w Łodzi.**

.....  
**Ipsen Poland Sp. z o.o.**

w dniu **30.11.2022**

w postaci

**otrzymałem honorarium za nagranie podcastu „Podcast SomaMed Interview” w dniu 18.11.2022 w Łodzi.**

.....  
**AMRYT PHARMACEUTICALS Dublin Ireland**

w dniu **6.12.2022**

w postaci

**otrzymałem honorarium za przygotowanie i wygłoszenie wykładu na Kongresie ENEA w Lyonie w dniu 9.9.2022.**

.....  
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, importerem, 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):

**SympoMed sp. z o.o. sp.k.**

**w dniach 8-10.12.2022**

w postaci

**uczestniczyłem w 27. Kursie Kształcenia Podyplomowego Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego w Toruniu**

.....

w dniu .....

w postaci

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

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

**Wrocław, 12.12.2022 r.**

.....  
(miejscowość, data)

**KONSULTANT WOJEWODZKI**  
w dziedzinie  
endokrynologii  
dla województwa dolnośląskiego

.....  
(podpis)

*prof. dr hab. n. med. Andrzej Bolewowski*

*A. Bolewowski*