

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Grażyna Jolanta Iwanowicz-Palus**

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 444,20 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

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 współnikiem 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 11-13.05.2023r. w **Konferencji dla położnych i Gali ogłoszenia laureatów Programu**

Bezcenna Każda Kropla - w postaci pokrycia kosztów uczestnictwa, zakwaterowania i wyżywienia

Udział czynny w Konferencji dla położnych towarzyszącej Gali Bezcenna Każda Kropla (12.05.2023r.) –
przygotowanie i wygłoszenie referatu n.t.: **Standard opieki okołoporodowej w liczbach.**

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpisano przez/ Signed by:
GRAŻYNA
IWANOWICZ-PALUS
Data/ Date: 22.05.2023 10:47
mSzafir

Lublin, dn. 22.05.2023r.

dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus, prof. UM

Konsultant Krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

/dokument podpisany elektronicznie/