

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE CHOROÓB PŁUC  
Prof. dr hab. n. med. Halina Batura – Gabryel  
Katedra i Klinika Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej  
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego  
60-569 Poznań, ul. Szamarzewskiego 82/84  
tel/fax: (61) 841 70 61, e-mail: pulmo@ump.edu.pl

---

Poznań, 28.10.2018

Szanowna Pani  
Aneta Gałęcka-Rulak  
Dyrektor  
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego  
Ministerstwa Zdrowia  
00-952 Warszawa  
Ul. Miodowa 15



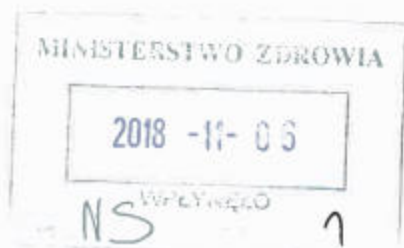
RPW/139855/2018 N  
Data: 2018-11-06  
ID: 00890203578249

Niniejszym do złożonego w dniu 10.12.2014 roku oświadczenia w postaci załącznika

nr 1 załączam oświadczenie nr 8/2018 (w postaci Załącznika nr 2).

Z poważaniem

*H. Batura - Gabryel*  
Halina Batura-Gabryel



WZÓR

Oświadczenie 8/2018

Ja, niżej podpisany(a), ...Halina Krystyna Batura-Gabryel

(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(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

Uniwersytecki Szpital Przemienienia Pańskiego w Poznaniu ul. Długa 1 – stałe zatrudnienie z pensją comiesięczną

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):

Udział w konferencji ESID – The European Society of Immunodeficiencies w dniach 24-27-10..2018 Octopharma w celu pogłębienia i aktualizacji wiedzy z zakresu chorób płuc.

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

NIE.....

4) 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 mam wiedzy na ten temat

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

5) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie mam wiedzy na ten temat

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

6) 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 mam wiedzy na ten temat

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

7) 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):

nie mam wiedzy na ten temat

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

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań, 28 października 2018r

Halina Batura-Gabryel

*Halina Batura-Gabryel*