

## 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 412,60 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*

Opracowanie programu i założeń oraz przeprowadzenie wykładu - szkolenia dnia 02.-12.2022r. podczas konferencji Zjazdu Szkół Rodzenia „Szkoła Rodzenia na Medal” - adresowanego do położnych nt. „Opieka okołoporodowa w świetle zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia”

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 Podpisano przez/ Signed by:  
GRAŻYNA  
IWANOWICZ-PALUS  
Data/ Date: 16.12.2022 13:13  
mSzofir

Lublin, dn. 16.12.2022r.

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

Konsultant Krajowy w dziedzinie  
pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

/dokument podpisany elektronicznie/