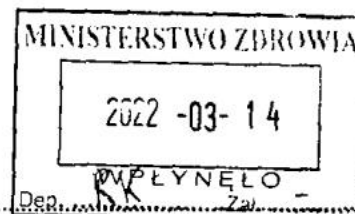




RPW/52454/2022 P  
Data: 2022-03-14  
ID: 00890208989383

WZÓR

Oświadczenie



Ja, niżej podpisany(-na), Ewa Hądolśka  
(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):

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

- 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):

Wzrostek Uniwersytetu Medycznego, ul. Żwirki i Wigury 61, Warszawa

w dniu 21.02.2022r. w postaci wynagrodzenie za prowadzenie zajęć dydaktycznych (ćwiczeń klinicznych) z Anatomii z Wzrostkiem Uniwersytetu Medycznego (umowa - zlecenie dydaktyczne)  
w wysokości 975,60 zł netto (1260 zł brutto)

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

Warszawa 06.03.2022r.  
(miejscowość, data)

Elle Dalbora  
(podpis)



Nad: Ewa Kozłowska  
Kierowni Konsultant  
w dziedzinie Pielęgniarstwa Geriatrycznego  
zam. Al. M. J. Piłsudskiego 35C  
05-077 Warszawa



PRIORYTET

Priorytet

Ministerstwo Zdrowia  
Departament Rozwoju Kadr Medycznych  
ul. Miodowa 15  
00-252 Warszawa  
oswiadczenie konsultanta

