

Oświadczenie

RPLW/42698/2025-1P



EZD RP WUW Poznań  
(OI-IX)

Data rejestracji:  
2025-03-26

Data wpływu: 2025-03-26

Ja, niżej podpisany(-na), Paulina Sobkowiak.....

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 .....

.....

.....

Wydział Zdrowia	
WPLYNEŁO DNIA	26. 03. 2025
L. dz.	2014
zał.	

Wz. Dyrektora Wydziału  
Kierownik Oddziału Ratownictwa  
Medycznego w Wydziale Zdrowia

Maria Zorawska-Ewertowska

Kierownik  
Wydziału Zdrowia Publicznego  
w Wydziale Zdrowia  
Lesniewska  
26. 03. 2025

- 6) który jest wytwórcą, importерem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
.....  
.....  
.....

- 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 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):

S & P Partners Kubicki Sp.j. 60-319 Poznań – wynagrodzenie za przygotowanie i wygłoszenie wykładów w czasie „Repetytorium z alergologii” w dniu 8.03.2025r w Warszawie. Wynagrodzenie otrzymałam w dniu 19.03.2025r

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

20.03.2025  
.....  
(miejscowość, data)

Paulina Sobkowiak  
.....  
(podpis)  
dr hab. n. med. Paulina Sobkowiak  
SPECJALISTA  
PEDIATRA I ALERGOLOG  
5765203