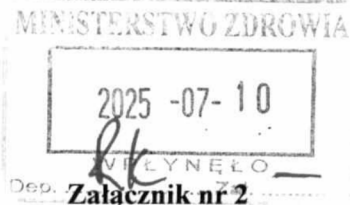




RPW/104250/2025 P
Data: 2025-07-10
ID: 00890216229590



WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Jerzy Robert Ładny
(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):

Exeltis Poland Sp. Z O.O., Szamocka 8, 01-748 Warszawa

.....
w dniu ...03.07.2025r. w postaci 3760,00 (trzy tysiące siedemset sześćdziesiąt 00/100) PLN netto.....
.....

za opracowanie i wygłoszenie wykładu nt. *Midazolam dopoliczkowy - lek ratunkowy z wyboru w leczeniu przedłużonych napadów drgawkowych i stanu padaczkowego u dzieci i dorosłych* podczas XI Naukowo-Szkoleniowego Sympozjum Ratunkowego, które odbyło się w dniach 27-29 maja 2025 r. w Grudziądzu.

.....
.....
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):

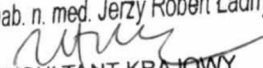
.....
.....
.....

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

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

Białystok, 04.07.2025r.

.....
(miejscowość, data)

prof. dr hab. n. med. Jerzy Robert Ładny

KONSULTANT KRAJOWY
ds. MEDYCYNY RATUNKOWEJ
.....
(podpis)

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
Szpital Uniwersytecki
SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 24A, 15-276 Białystok
tel. 85 831 86 83, sor-usk@uskwb.pl
000000018587-01-024-4902
NIP 5422534985 REGON 000288610

JOR AMB

CELA FUNDACJA
TAXE PERÇUE-PO-OGNE
Umowa nr 200/H/H/05 (CP RH1-1)
z Poczta Polska S.A. z dnia 2 12.2005 r.
1402

POLECONY



*Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa*

(00)859007734459075537



(00)859007734459075537

(00)859007734459075537



Poczta Polska

Opiata pobrana _____ zł _____ gr

R

2025

