



K. Hoffmann

20.03.2020.1

2020-03-03

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), ..Karina Barbara Stefańska-Wronka..

(imiona i nazwisko)

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu		
KANCELARIA GŁÓWNA		
WPEŁNIŁO DNIA	03.03.2020	WPEŁNIŁO DNIA
L.dz. 30850/20		

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):  
Nie  
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):  
.Nie  
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):  
Nie  
w dniu ..... w postaci .....
- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
Nie  
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):  
Nie  
w dniu ..... w postaci .....
- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
Nie  
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):  
Nie  
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):  
w dniu ..... w postaci .....

Oświadczam, że w dniu 1.03.2020 wystawiłam fakturę w wysokości 500 EURO dla IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG z siedzibą w Main Airport Center, Unterschweinstiege 2-14, 60549 Frankfurt am Main, Niemcy na Performans FEE w "Obserwacyjnym badaniu kohortowym prowadzonym w celu scharakteryzowania bieżącego stosowania żywienia pozajelitowego i wyników klinicznych u dorosłych pacjentów w stanie krytycznym hospitalizowanych na oddziałach intensywnej opieki medycznej w Europie" zgodnie z protokołem NScr-003-CNI.

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

.....Poznań, 2020.03.01.....  
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii  
(podpis)  
dr n. med Karina Stefańska-Wronka