

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(-na),

*Barbara Jabłońska*

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

*dydaktyczną*

2) leczniczą (jeżeli tak, to wskaza

3) od jakiego):

*Umowa na kierownictwo specjalizacji  
podpisane w dniu 5.11.2022  
z Akademią Zdrowia Kielce ul. Piłsudskiego 8/24*

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

*na okres od 12 listopada 2022  
do 21 maja 2024*

4) wykonującego działalność

5) 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 wskaza

6) od jakiego):

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

.....  
.....  
15) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskaza

16) od jakiego):

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

17) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność

18) ,

o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność

19) ,

o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskaza

20) od jakiego):

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

21) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność

22) , o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskaza

23) od jakiego):

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

7) wykonującego działalność

8)           gospodarcza           w           zakresie           doradztwa           związanego  
z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,  
wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskaza

9) od jakiego):

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

w dniu ..... w postaci

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

10) wykonującego działalność

11) ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskaza

12) od jakiego):

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

w dniu ..... w postaci

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

13) 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 wskaza

14) od jakiego):

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

w dniu ..... w postaci

.....  
.....

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

Kielce 15.11.2022

(miejscowość

, data)



(podpis)