



RPW/93923/2024 P  
Data: 2024-09-12

## Oświadczenie

|   |                  |
|---|------------------|
| Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku |                  |
| KANCELARIA<br>WPLYNEŁO                  |                  |
| Data                                    | 2024 -09- 12     |
| Ilość zał.                              | .....            |
| poz. rej.                               | ...../symb. Wyd. |

Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(-na), Beata Naumnik

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 dotyczy

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):

Baxter

w postaci wynagrodzenia za wygłoszenie wykładu pt” Dializa domowa – szkolenie i zdalny nadzór” na Krakowskich Dniach Dializoterapii (05-07.09.2024)

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 dotyczy

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

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Nie dotyczy

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 dotyczy**.....  
.....

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

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

.....  
**Nie dotyczy**.....  
.....

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 dotyczy**.....  
.....

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

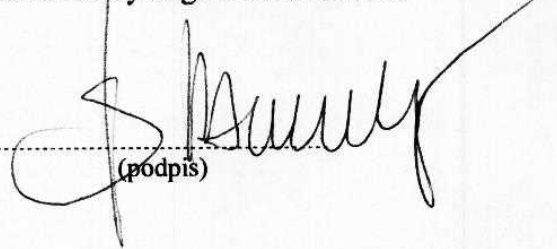
8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
**Nie dotyczy**.....  
.....

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

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

Łódź, 09.09.2024  
(miejscowość, data)

  
(podpis)