

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Monika Przestrzelska**



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 444,20 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

..... *nie dotyczy*

w dniu w postaci

..... *nie dotyczy*

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 dotyczy*

w dniu w postaci

..... *nie dotyczy*

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

..... *nie dotyczy*

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

..... *nie dotyczy*

w dniu w postaci

..... *nie dotyczy*

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
..... *nie dotyczy*
.....

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

..... *nie dotyczy*
w dniu w postaci
..... *nie dotyczy*
.....

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
..... *nie dotyczy*
.....

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):

**Umowa z dnia 19.05.2023 między VITAL-MED Sp. z o.o. ul. Niepodległości 59
37-200 Przeworsk oddział Wrocław – przeprowadzenie wykładów w ramach szkolenia
specjalizacyjnego dla położnych Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych w dniach
02.06.2023**

- zostaną uzyskane korzyść o wartości wyższej niż 444,20 zł w postaci opłata za przeprowadzony wykładu
- przelew środków w trakcie realizacji

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wrocław, dn. 12.06.2023



Signed by /
Podpisano przez:

Monika Anna
Przestrzelska

Date / Data:
2023-06-12 08:55