

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na):

**prof. dr hab. Marek Bolanowski**

(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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

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):

**Crinetics pharmaceuticals**.....  
w dniach **28-30.09.2022**.....  
w postaci

**Uczestniczyłem w spotkaniu badaczy badania klinicznego PATHFND-2 w Nicei**

**Recordati Poland Sp. z o.o.**.....  
w dniach **7-8.10.2022**.....  
w postaci

**Uczestniczyłem w Endokrynologicznym Forum Ekspertów w Krakowie**

.....  
.....  
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, importерem, 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):

**Europejskie Towarzystwo NeuroEndokrynologii – European NeuroEndocrine  
Association ENEA** .....

w dniu **30.09.2022 r.**

w postaci

**Otrzymałem zwrot kosztów podróży w związku z uczestniczeniem w XX Kongresie  
ENEA w Lyonie**

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


w dniu.....  
w postaci

.....

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

**Wrocław, 12.10.2022 r.**

.....  
(miejscowość, data)

  
.....  
(podpis)