

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), ..Halina Cichoż-Lach.....
 (imiona i nazwisko)

urodzony(-na)16.09.1958..... wLublinie.....

zamieszkały(-ła) w ..Lublinie, Al.Sikorskiego 1/75.....

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):

Katedra Gastroenterologii i Hepatologii UJCM...w postaci pokrycia udziału i zakwaterowania podczas Konferencji Krakowskie Rozmaitości Gastroenterologiczne organizowanej w dn. 18-20.05.2023 w Krakowie

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):

.....
 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, importerm, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

KO-MED CENTRA KLINICZNE SPÓŁKA Z O. O. w dniu ...12.05.2023 w postaci pieniężnej za udział w badaniach klinicznych prowadzonych w SPSK4.

HUNGAROTRIAL ZRT. w dniu ...17.05.2023 w postaci pieniężnej za udział w badaniach klinicznych prowadzonych w SPSK4.

.....
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 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

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

Lublin 22.05.2023.
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie gastroenterologii
Prof. dr hab. n. med. Hanna Cichożka
(podpis)