

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany(-na), Krystyna Paszko

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):

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

.....

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 .....

.....  
**9) Polskie Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych**

.....  
W dniach: 13-16.06.2023....w postaci: udział w konferencji, koszty pobytu (nocleg i wyżywienie).

**Skarb Państwa - Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych .**

umowa o dzieło z dnia 14.06.2023. w postaci: udział w charakterze Członka w pracach Zespołu do zaopiniowania wniosków o zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, złożonego przez dwie pielęgniarki, posiadające stopień naukowy doktora oraz dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierzają uzyskać tytuł specjalisty;

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

Gdańsk 17.06.2023

.....  
(miejscowość, data)



Signed by /  
Podpisano przez:

Krystyna Irena Paszko  
COPERNICUS Podmiot  
Leczniczy Sp. z o.o.

Date / Data:  
2023-06-17 10:14