

6-11.962.5.36.2024

Załącznik Nr 2

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Adam Andrzej Reich

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126 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):

- Pfizer (poprzez Greenphire) w dniu 17.07.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Kymab/Sanofi (poprzez PPD) w dniu 18.07.2024 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
- Lilly (poprzez UBC) w dniu 22.07.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Abbvie sp. z o.o. w dniu 22.07.2024 w postaci wystawienia faktury za przygotowanie i wygłoszenie wykładu
- Sanofi w dniu 24.07.2024 w postaci otrzymania wynagrodzenia za świadczenie usług konsultacyjnych
- Arcutis (poprzez Innovaderm) w dniu 25.07.2024 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
- Galderma (poprzez Syneos Health) w dniu 25.07.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Incyte (poprzez IQVIA) w dniu 25.07.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- Biothera (poprzez Syneos Health) w dniu 26.07.2024 w postaci otrzymania wynagrodzenia za przeprowadzenie badania klinicznego
- Celltrion (poprzez PPD) w dniu 28.07.2024 w postaci wystawienia 2 faktur za przeprowadzenie badania klinicznego
- BMS (poprzez IQVIA) w dniu 28.07.2024 w postaci wystawienia faktury za przeprowadzenie badania klinicznego
- PPM Services s.a. w dniu 28.07.2024 w postaci wystawienia 2 faktur za przeprowadzenie badania klinicznego

- 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):

.....  
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 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.

.....  
(miejscowość, data) (podpis)

28.07.  
2024

Przeł

Prof. dr hab. n. med. Adam Relch  
lekarz specjalista  
dermatolog-wenerolog  
tel. 605 076 722 1414536