



Data: 2023-09-22

Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(-na), Alina Kułakowska

limiona i natwiera)

Załącznik nr 2

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

w dniu _____ w postaci _____

Bristol-Myers-Squibb Sp. z o.o.

w postaci honorarium za wygłoszenie wykładu eksperckiego w dniu 18.09.2023 r.

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):
.....
.....

.....
.....
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 cy-
wilnej 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.

Białystok, 20.09.2023r.
(miejscowość, data)

A. Kutek
(podpis)