



\*WUW170584633\*

Załącznik nr 2

RZG

świadczanie

Ja, niżej podpisany(-na),

Aleksandra Daniłach-Pandrowska

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultacjach 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):

|  |              |                  |
|--|--------------|------------------|
| Wielkopolski Urząd Wojewódzki<br>w Poznaniu<br>Wydział Zdrowia |              |                  |
| WPLYNĘŁO<br>DNIA   | 22. 12. 2017 | WPLYNĘŁO<br>DNIA |
| L.dz. ....   |              |                  |
| zał. ....  |              |                  |

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):

Leo Pharma SpA 200

w dniu 11.12.2017 w postaci

wynagrodzenie

za wytyczenie i wybudowanie

w Siedlcinie w dn. 09.11.2017

(umowa z notariuszem)

- 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 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):

Termedia sp 200

w dniu 07-09.12.2017 w postaci

udział w konferencji  
wraz z notulemi i wytycznymi  
w V jubileuszowa konferencja Krakowskie  
w Dermatologii i Złoty

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

Łasie, 18.12.2017

(miejscowość, data)

A. D. Mire

(podpis)