

P. k. 2019-06-07

Dziennik Ustaw

- 8 -

Poz. 1207

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu  
Wydział Polityki Spółnej i Zdrowia

20. VI. 2019

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik

WZÓR

Oświadczenie

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu

KANCELARIA GŁÓWNA

WPLYNEŁO  
DNIA

06. CZE. 2019

WPLYNEŁO  
DNIA

L. dr.

798

8862/20

Ja, niżej podpisany(-na),

Izabella Pawlik  
(imiona i nazwisko)

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):

Berlin-Chemie - opłate zjazdowa, prelat  
zakwaterowani EAACI Lisbona 09

31.05'19 do 05.06'19

w dniu 31-5'19-05-5'19 w postaci .....

Europejskie Akademe  
Alergologii i Immunologii  
Klinicznej - zjazd  
Europejskiej Rady

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGOLOGII  
dr n. med. Izabella Pawlik

Pawlik

- 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):

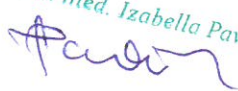
.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....

- 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 .....

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGOLOGII  
dr n. med. Izabella Pawlik  


- 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):

.....  
.....  
.....

w dniu ..... w postaci .....

.....  
.....  
.....

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

Poznań 06.06.18  
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGOLOGII  
dr n. med. Izabella Pawlik

*[Signature]*

*[Signature]*  
(podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGOLOGII  
dr n. med. Izabella Pawlik