

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Piotr Fichna
(imiona i nazwisko)

urodzony(-na) 2

zamieszkały(-ła) w

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):

regularne wynagrodzenie od Szpitala Klinicznego
im. K. Jonschera Uniwersyteku Medycznego w Poznaniu
(3/4 etatu)

w dniu co miesięcznie w postaci pobory

- 2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.

w dniu 14-19. 09. 2014 w postaci umowy sponsorowanej zawartej przed
wpisaniem w życie ustawy zmieniającej ustawę o konsultantach w
ochronie zdrowia, co pozwoliło uzyskać sponsorowany pobyt
na EASD 2014 w Wiesłim (Dorsany Zjazd Europejskiego Towarzystwa ds.
Badań Cukrzycy). Od wartości pobytu i udziału z tytułu zapłaconego
podatku. Pobyt i udział w EASD 2014 miały charakter szkolenia
zarodkowego, na które nie mogłem uzyskać innych środków.

Potwierdzam zgodność z oryginałem

data 14.12.2014 podpis [podpis]

9.12

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie

w dniu w postaci

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie

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):

nie

w dniu w postaci

- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie

w dniu w postaci

Potwierdzam zgodność z oryginałem,

data 19.12.2014 podpis *ky*

P. Hiel

- 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):

nie
.....
.....
.....
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):

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

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

Poznań dn. 6.12.2014
.....
(miejscowość, data)

Piotr Fichna
.....
Prof. dr hab. med. Piotr Fichna
(podpis)
wielkopolski konsultant wojewódzki
ds. endokrynologii
i diabetologii dziecięcej

Potwierdzam zgodność z oryginałem

data *19.12.2017* podpis *[podpis]*