



WUW180112525

Dziennik Ustaw

- 8 -

p. Hoffmann
2018-03-29

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu		
KANCELIARIA GŁÓWNA		
WPLYNĘŁO DNIA	28. 03. 2018	WYSLYNĘŁO DNIA
L. dz.	66022/18	
Zal.		

Poz. 1207

Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

SZCZEPAN GOSIEN CWA

(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):

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		
WPLYNĘŁO DNIA	29. 03. 2018	
L. dz.	2571	
Zal.		

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):

1) ASTRA ZENECA POLSKA

w dni 14 / 3 / 2018 w postaci honorarium
myślnik

w dniu w postaci

2) PHILIPS-RESPIROMICS POLSKA

w dni 21-23 / 3 / 2018 w postaci wolne zpl

w 12h PHILIPS RESPIROMICS CENTER AND PATIENT CARE
SLEEP EXPERT MEETING - WARSZAWA

3) ASTRA ZENECA POLSKA

w dni 28 / 3 / 2018 w postaci honorarium 2
myślnik

2c

- 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, importерem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci

2

- 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.

Pami, 25/3/17

(miejscowość, data)

Szym Gb

(podpis)