

(imiona i nazwisko)

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

- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):  
nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p. 2  
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):  
nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p. 2  
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)
- 9) inne:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań, 17 marca 2018

.....  
(miejscowość, data)

Dr hab. med. Maria Litwińska  
*M. Litwińska*  
Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie onkologii klinicznej

.....  
(podpis)