

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
Wydział Zdrowia
Poznań 64-713

Al. Mie podległości 16/18

Załącznik nr 2

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCLARZ GŁÓWNY		
WPRZYJĘŁO DNIA	04.06.2018	WPRZYJĘŁO DNIA
L.dz.	99497/18	20
Zdł.		

WZÓR

Oświadczenie

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

Ja, niżej podpisany(-na),

Izabella Pawlik

(imiona i nazwisko)

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):



WUW180195759

w dniu w postaci

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia		
WPRZYJĘŁO DNIA	05.06.2018	WPRZYJĘŁO DNIA
L.dz.	20 IV	20
Zdł.		

- 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):

Konferencje EAACI Monodina -
Bertin's Chemine opiaty tyzadolo
zakwaszenie, prelat

w dniu w postaci

26.05-30.05.18

- 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):

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

w dniu w postaci

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

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

puł 09-6'18
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. ALERGOLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik
(podpis)

Izabella Pawlik