

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Ewa Wierchosławska

(imiona i nazwisko)

| | | |
|--|------------|-----------------|
| Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia | | |
| WPEŁNIO DNIA | 09.04.2019 | WPEŁNIO DNIA |
| L.dz. zał. | | |

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):

Beyer Sp. o o Al. Jerozolimskie 158, 00-326 Warszawa

udział w Europejskim Kongresie Radiologicznym – marzec 2019

- 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 współnikiem 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.

08-04-2019
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie
radiologii i diagnostyki obrazowej
dr n. med. (podpis) perzchośławska

k. 14/1000
2019-04-30

Poznań, 24.04.2019

Dr n. med. Ewa Wierchosławska
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

| | | |
|--|--------------|-----------------|
| Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu Wydział Zdrowia | | |
| WYPŁYŁO DNIA | 30. 04. 2019 | WYPŁYŁO DNIA |
| L.dz. zał. 15.12.2019 | | |



| | | |
|--|--------------|-----------------|
| Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu KANCELARIA GŁÓWNA | | |
| WYPŁYŁO DNIA | 30. 04. 2019 | WYPŁYŁO DNIA |
| L.dz. zał. 65527/11 | | |

Wielkopolski Urząd Wojewódzki
W Poznaniu
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

W związku ze złożonym przeze mnie niepełnym Oświadczeniem z dnia 08.04.2019 r, składałam Oświadczenie do Oświadczenia ze stosownym uzupełnieniem informacji w punkcie 2 – tj. daty uzyskanego świadczenia wykazanego w niniejszym Oświadczeniu.

Ja, niżej podpisany(-na), Ewa Wierchosławska

urodzony(-na) 16.05.1961 w Poznaniu

zamieszkały(-ła): ul. Grunwaldzka 33 B/1, 60-783 Poznań

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 uzyskałam(-am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:
Bayer Sp. z oo, Al. Jerozolimskie 158, 02-326 Warszawa,
w związku z udziałem w Europejskim Kongresie Radiologii w dniach 27.02 – 03.03 2019.

Z poważaniem

Ewa Wierchosławska

