



WUW160379951

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu		
KANONIA ANNA		
WPLYNEŁO DNIA	13. 12. 2016	WPLYNEŁO DNIA
L. dz.	222636/K	

p. Haft
15.12.16
WZÓR

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Mariola Ropacka-Lesiak

(imiona i nazwisko)



Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu		
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia		
WPLYNEŁO DNIA	14. 12. 2016	WPLYNEŁO DNIA
L. dz.		

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(am) 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):

.....

w dniu w postaci

.....

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):

Centrum Edukacji Medycznej
ul. Budapesztańska 17/19
80-288 Gdańsk
tel 531 139 885
www.cemkp.pl

w dniu 08-09.12.16 – opłata za przeprowadzenie wykładów i warsztatów

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

08.12.2016r.Poznan
(miejscowość, data)

KONSI... WOJEWÓDZKI
w dziedzinie położnictwa i ginekologii

Prof. dr hab. med. Mariola Ropacka-Lesiak
(podpis)