

W związku z ustaleniem w art. 9 ust. 1 pkt 3 ustawy budżetowej na rok 2020 z dnia 14 lutego 2020 r. (Dz. U. poz. 571) waloryzacji o prognozowany średnioroczny wskaźnik wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej w wysokości 106,0%, kwota, o której mowa w art. 8d ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886), w roku 2019 wynosi 412,06 zł.

Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), .....

*Małgorzata, Alicja Łukaszewska*  
(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(am) korzyść o wartości wyższej niż 412,06 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....

.....

.....

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

*[Signature]*

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI / ŁÓDŹ  
KANCLERZ

2021-09-02 0

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):

*Adamed Pharma S.A. Piętków*  
*ul. M. Adamkiewicza 6A 05-152 Czosnów*

w dniu *27-28.08.2021* w postaci *opłaty rejestracyjnej z tytułu uczestnictwa w Konferencji*

*III Międzynarodowa Konferencja Jasnowo -*  
*Kacimów - Głuchów 2021*

- .....
- .....
- 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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*Łódź* 30.08.2011  
(miejscowość, data)

*[Signature]*  
KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie ekologii  
dla województwa łódzkiego  
Małgorzata Zdziszewska  
(podpis)