



Załącznik nr 1

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), cin. dr Marek Gaszyński
(imiona i nazwisko)

urodzony(a) ...

zamieszkały(a) w ...

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:

10). wykonuję/~~nie wykonuję~~* zajęcia zarobkowe na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, zawartej z podmiotem wykonującym działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać z jakim):

umowa zlecenie n.c. przeprowadzenie wykładu na
kmie w dniu 22.03.2016 dla firm Baxter
o wartości 2020 zł brutto

* niepotrzebne skreślić

Pozostałe punkty – nie dotyczy

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

Łódź 25.03.2016
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
.....
(podpis)
prof. dr hab. n. med. Tomasz Gaszyński

