



WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany, Dominik Strzelecki.....

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

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁÓDZI	
KANCELARIA	
Data wpływu:	2017 -11- 0 2
UL. PIOTRKOWSKA 104, 90-926 ŁÓDŹ	
Ł. dziennika	

- 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

Oświadczam, że otrzymałem wynagrodzenie od firmy Prometriq Akademia Zarządzania sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie, ul. Obrońców Monte Cassino 15 za opracowanie materiałów dydaktycznych w ramach projektu „Podnoszenie kompetencji kadr medycznych uczestniczących w realizacji profilaktycznej opieki psychiatrycznej, w tym wczesnego wykrywania objawów zaburzeń psychicznych”. Ww. firma nie spełnia warunków opisanych w poszczególnych punktach niniejszego oświadczenia.

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

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
.....
dla województwa łódzkiego
(miejscowość, data)
dr hab. n. med.
Dominik Strzelecki

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
.....
w dziedzinie psychiatrii
dla województwa łódzkiego
(podpis)
dr hab. n. med.
Dominik Strzelecki