



RPU/180829/2017 P
Data: 2017-10-03

Załącznik nr 2

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),

Małgorzata, Alicja Kadenyńska

(imiona i nazwisko)

[Empty box for address or contact information]

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):

[Signature]

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):

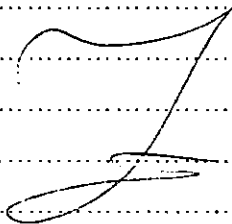
*Novartis Pharmaceuticals
Novartis Poland Sp. z o.o.
ul. Młynarska 15 02-674 Warszawa
w dniu 23.09.2017 w postaci czynny udział (moderowane
spotkania oraz artykuły) naukowy w ramach
Krajowej Grupy Ekspertów „Allosterika
Poznańskie Dni*

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁÓDZI
KANCELARIA
Data wpływu 2017-10-03
UL. PIOTRKOWSKA 104, 52-026 ŁÓDŹ
L. dziennika

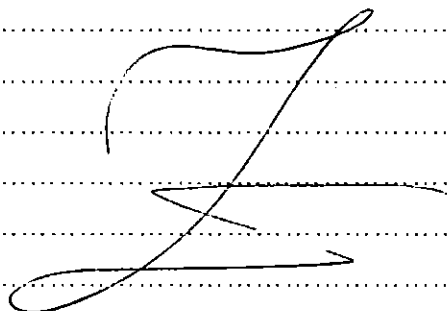


w dniu w postaci



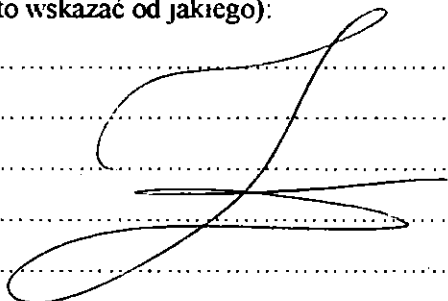
4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci



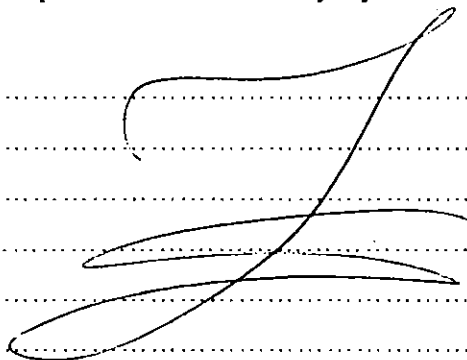
5) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

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 01.10.2017
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie okulistyki
dla województwa łódzkiego
[Podpis]
(podpis)
dr n. med. Małgorzata Zaleszyńska