

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),Tomasz Marek Gaszyński.....
(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):

Nie dotyczy

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):

MSD Polska

w dniu 28.10.2020... w postaci wynagrodzenie za przeprowadzenie wykładu sponsorowanego na konferencji Wirtualna konferencja New Challenges Lublin 2020

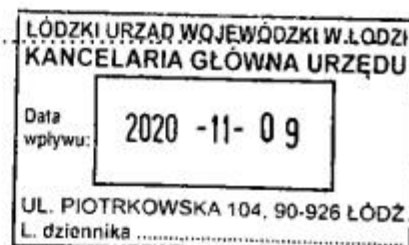
3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Nie dotyczy

w dniu w postaci

.....

.....



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

Nie dotyczy

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):

Nie dotyczy

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

6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Nie dotyczy

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):

Nie dotyczy

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):

Nie dotyczy

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

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

KIEROWNIK
Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
KONSULTANT WOJEWÓDZKI
anestezjologii i intensywnej terapii
województwa łódzkiego
prof. dr hab. n. med. Tomasz Gaszyński
hab. n. med. Tomasz Gaszyński

Łódź 2020-11-04

Konsultant wojewódzki ds. anestezjologii i intensywnej terapii
dla województwa łódzkiego

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)