

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi
WYDZIAŁ RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Dziennik nr 2

Data
wpływu:

21-07-2020

RPW/.....

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Piotr Paweł Smolewski

(imię 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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 330 zł od podmiotu:

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

Me

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 *18/09/2020* w postaci *mięso* *Beckman*

ze wstępu i Beckman
Adriana Maciejewski
Corvaco - 11111111111111111111

- 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 *Me*
.....
.....
.....

- 8) będącego wspólnikiem 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 *Me*
.....
.....
.....

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

21/08/2020
.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
dziedzinie hematologii
dla województwa łódzkiego
prof. dr hab. *[signature]*
dr Piotr Smolewski

