



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI



Oswiadczenie

Ja, niżej podpisanym, Małgorzata Kozłowska

zamieszkałym w Łodzi

świadczym:

1) wykonującego działalność

poświadczam, że przedmiotowa osoba, w dniu 6 listopada 2007 r. wykonującą w zakresie zdrowia publicznego, zgodnie z art. 8 i 52, pkt 1 i 2, ustawy z dnia 27 sierpnia 2006 r. o wykształceniu i pracy lekarzy, jest osobą, która jest od podległej

1) wykonującego działalność leczniczą w ramach, w wykazie od podległej.

Małgorzata Kozłowska, lekarz, specjalista chorób wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Lekarski, Zakład Medycyny, ul. Piotrowskiej 1, 90-001 Łódź, powiat Łódź, woj. łódzkie

w dniu 6 czerwca 2014 r. poświadczam, że osoba, wykonująca w ramach swojej działalności, przychodu z własnej działalności gospodarczej

2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytworzenia lub obróby produktów leczniczych, substancji czynnych i wykorzystywanych jako materiały, w szczególności przeznaczonych do wytwarzania produktów leczniczych, środków spożywczych, specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych i urządzeń tak, aby wykonywać od jakiegokolwiek

w dniu 6 czerwca 2014 r. poświadczam, że osoba, wykonująca w ramach swojej działalności, przychodu z własnej działalności gospodarczej



ZŁ 14 01

Małgorzata Kozłowska, lekarz, specjalista chorób wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Lekarski, Zakład Medycyny, ul. Piotrowskiej 1, 90-001 Łódź, powiat Łódź, woj. łódzkie





UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

MIS Poland w Warszawie

w dniu, czas trwania umowy przetargowej, w postaci, przelewu na konto po rozliczeniu roku 2015

z USK im. WAM-CSW UM w Łodzi

w dniu 29.03.2016 w postaci zastosowanie próbki biomateriału przekazanego przez MIS Poland w Warszawie

- 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):

ChM w Lewickie

MIS Poland w Warszawie

w dniu, czas trwania umowy przetargowej, w postaci, przelewu na konto po rozliczeniu roku 2015

z USK im. WAM-CSW UM w Łodzi

w dniu 29.03.2016 w postaci zastosowanie próbki biomateriału przekazanego przez MIS Poland w Warszawie

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

ChM w Lewickie

MIS Poland w Warszawie

w dniu, czas trwania umowy przetargowej, w postaci, przelewu na konto po rozliczeniu roku 2015

z USK im. WAM-CSW UM w Łodzi

Klinika Chirurgii Szczepkowo-Tzwarczewej
III Katedra Chirurgii
ul. Żelazna 40, ul. Żelazna 113
51-600 Łódź, tel. 42 638 13 17, 42 638 27 51
www.um.lodz.pl





UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

Uniwersyte Medyczny w Warszawie i Szczecinie

Wydawnictwo Czelej sp. z o.o. w Lublinie

MIS Poland w Warszawie

w dniu ...wykonania zlecenia... w postaci przelew na konto

w dniu 29.03.2016 w postaci zastosowanie próbki biomateriału przekazanego przez MIS Poland w Warszawie

- 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(-m) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Łódź, 29.3.2016 r.

Autografowe datki

Kat. em
[podpis]

