



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI



L. Dz.122/2016

Łódź, dnia 29. 09. 2016 r.

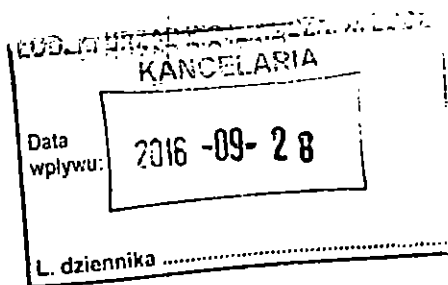
**Pani Karolina Piekarska
Inspektor wojewódzki
Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi
Wydział Polityki Społecznej
Oddział Zdrowia Publicznego
ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź**

Szanowna Pani,

W załączeniu, przesyłam oświadczenie.

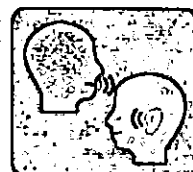
Z poważaniem

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie otolaryngologii
dla województwa łódzkiego
[Signature]
prof. dr hab. n. med. Jurek Olszewski



Klinika Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej
Audiologii i Foniatrii
II Katedra Otolaryngologii
Wydział Wojskowo-Lekarski

90-549 Łódź, ul. Żeromskiego 113
e-mail: jurek.olszewski@umed.lodz.pl
tel. (042) 639 35 81, fax (042) 639 35 80
www.umed.pl | www.umed.edu.pl/oto



Oświadczenie

Ja, niżej podpisany,Jurek-Stanisław Olszewski.....

(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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

Medical Tribune Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie – honorarium z pracę wysłaną do druku w czasopiśmie Okulistyka po Dyplomie .

.....
.....
w dniu 15.09.2016.....w postaci pieniężnej.....

.....
.....
.....
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

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

Łódź, dn. 26.09.2016.....

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie otolaryngologii
dr hab. med. Andrzej Kozłowski
prof. dr hab. Andrzej Kozłowski