



Załącznik nr 2
do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2014 r.
w sprawie wzorów oświadczeń
składanych przez konsultantów
w ochronie zdrowia (Dz. U.
z 2014 r. poz. 1207)

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Anna Dietrich-Muszalska
(imiona i nazwisko)

zamieszkały(a) w ...

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):

nie dot.

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):

nie dot. 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):

nie dot., w dniu w postaci

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

nie dot. w dniu w postaci

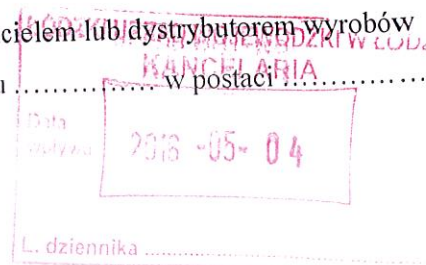
5) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dot., w dniu w postaci

który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego): nie dot. dniu w postaci



SC(P)/6880/2016
ID:00230300114239



6) 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 dot., w dniu w postaci

7) 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 dot., w dniu w postaci

Inne:

Data operacji 2016-04-25 Rodzaj operacji Przelew na rachunek Kwota operacji 428,00 PLN Nazwa nadawcy CENTRUM MEDYCZNE KSZTALCENIA PODYPL OMOWE Adres nadawcy UL. MARYMONCKA 99/103 01-813 WARSZAWA Tytuł UMOWA NR 2016/1632 Z DNIA 11.03.2016

Data operacji 2016-04-25 Rodzaj operacji Przelew na rachunek Kwota operacji 428,00 PLN Nazwa nadawcy CENTRUM MEDYCZNE KSZTALCENIA PODYPLOMOWE Adres nadawcy UL. MARYMONCKA 99/103 01-813 WARSZAWA Tytuł UMOWA NR 2016/1633 Z DNIA 20.11.2015

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

(miejscowość, data)

(podpis)

Łódź 2.05.2016 r

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży
dla województwa łódzkiego
dr hab. n. med. prof. nadzw.
Anna Dietrich-Muszańska