



Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Małgorzata Elżbieta Piotrowicz.....
(imiona i nazwisko)

urodzony(.....)

zamieszka.....

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):

Klinika Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie oraz Klinika Położnictwa i Perinatologii Uniwersytetu Medycznego w Warszawie (organizatorzy konferencji)

w dniach:

11-12.03.2016r

w postaci:

pokrycia kosztów uczestnictwa i pobytu dla zaproszonego wykładowcy w czasie konferencji -

I Małopolskie Spotkania Ginekologów z Genetykami, Kraków, Hotel Sympozjum; 11-12.03.2016r.

Biuro organizacyjne Konferencji - Grupa Medica s.c. ul. Pomorska 40 91-408 Łódź

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 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

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

Łódź 24.03.2016
.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie genetyki klinicznej
dla województwa łódzkiego
Dr n. med. Małgorzata Białasiewicz
.....
(podpis)