



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)

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

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

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

wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego): nie dot.

w dniu w postaci

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.

w dniu w postaci

2) 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.

KANCELARIA

Data
wpływu:

2016 -12- 07.....

.....
w dniu w postaci
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

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA w ŁODZI Adres nadawcy :
ul. Wodna 40 90-046 Łódź

Data operacji 2016-11-24

za wykład nt. Narkomania: stare problemy, nowe zagrożenia związane z używaniem NPS (dopalaczy).

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

.....Łódź 30.11.2016r.
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży dla
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

(podpis)
