



Ja, niżej podpisany(-na), DIONIZA WANDA MARCINIAK-BIELAK  
(imię i nazwisko)

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

U.N.I.W.E.R.S.Y.T.E.T M.E.D.Y.C.Z.Y.N.Y W.T.O.P.Z.I  
U.L.A.H.K.O.R.C.I.U.S.Z.K.I' 4

w dniu 10.11.2015 r. w postaci porażenia za wywołanie drgań;  
wyłączenia i nieprzerwanego wyłączenia  
z zasilaniem, w celu odciążenia sieci zasilającej dla  
planu zasilania podłączonych do sieci.

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):

Data wydruku: 2015-11-13



.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....

.....  
6) który jest wytwórcą, importерem, 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.

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie transjuzjologii klinicznej  
Gł. województwa łódzkiego

Łódź, 12.11.2019 r.  
(miejscowość, data) (podpis)

Dionizy Marciniak - Bielak

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).