



RPW/80114/2015 P
Data: 2015-05-25

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Dariusz Chlebun-Sokoł

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na)

w

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

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

nie uzyskałem

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 uzyskałem

w dniu w postaci



SC(P)/9098/2015
ID: 0023030060718

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁÓDZ
KANCLARIA

Data wpływu: 2015-05-25

L. dziennika

- 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 dotyczy

w dniu w postaci

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

nie dotyczy

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 dotyczy

w dniu w postaci

- 6) który jest wytwórcą, importерem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie dotyczy

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):

mi dotyczy

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):

oktorej mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
Podpisatorem umowy frachtowej z firmą Alpen
Sp. z o.o. (Tulipan House, ul. Domanińska 50,
02-672 Warszawa) oraz Szpitalem Klinicznym nr 4
w dniu w postaci badania klinicznego defektowa-
nego: 1) Wykłosowe, prospektowe, sedhoradyczne
badanie masy ciała, skuteczności leczenia i bez-
pieczeństwa, a także parametrów farmakokinetycznych
denosumabu u dzieci z wrodzonymi wadami kości 11
Badanie rozpoczęte w 11 lutym 2015
Jestem świadomy(-m) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jestem świadomy(-m) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

todi, 19.05.2015.

(miejscowość, data)

Children's School

(podpis)