

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana, Anita Gąsiorowska

Po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałam korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym: ASTELLAS PHARMA Sp. z o.o, Warszawa 02-823, ul. Osmańska 14, w dniu 29.09.2015, w postaci przelewu, za prowadzenie badania klinicznego EXTEND.

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Łódź, 5.10.2015

podpis

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie gastroenterologii
dla województwa łódzkiego

dr hab. n. med. Anita Gąsiorowska



(00)459007734334797181

