



RPW/49450/2016

Data: 2016-07-15

P

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku

PUNKT OBSŁUGI KLIENŹA

Załącznik nr 2

WPŁYNĘŁO

## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Ewa Komorowska

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na) ..... w .....

zamieszkały(-ła) w .....

Data

15. 07. 2016

Ilość zał. - 0 -

poz. rej. .... / symb. Wydz. ....

podpis. M

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):  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

.....  
w dniu 05.07.2016 r. w postaci wynagrodzenie w kwocie 514 zł netto za udział w posiedzeniu Zespołu Ekspertów opiniującego wniosek o wpisanie na listę jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji/staży kierunkowych z medycyny pracy w dniu 27.04.2016 r. ....

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 dotyczy

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):

Nie dotyczy

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

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

Nie dotyczy

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

SCP/7991/2016  
ID: 00010300138872

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, importerem, 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):

Nie 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):

Nie dotyczy

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

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

Białystok, 15 lipca 2016 r.

(miejscowość, data)

*Ewa Komorowska*

(podpis)

lek. med. Ewa Komorowska  
Konsultant wojewódzki  
w dziedzinie medycyny pracy