

Ja, niżej podpisany(-na),

Oświadczam
 Piotr Maciejewski

[illegible]

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

NIE DOTYCY

w dniu w postaci

- ASTEWAS PHARMA SP. 20.0

w dniu 19.10.18-20.10.18 w postaci POKRYCIE KOSZTÓW
UWIESZCINIENIA W FORUM WROBLEI CZYNNOŚCIOWY
I REKONSTRUKCYJNY W KRAKOWIE

- 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):

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):

w dniu w postaci NIE DOTYCZY

- 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):

.....
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.

KRAKÓW 14.11.18

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. UROLOGII
Województwa Małopolskiego
dr n.med. Piotr Maciukiewicz

PRZEPRASAM ZA OBLINIENIE W DOSTAWIENIU
DOKUMENTU - TAK PISMO OTRZYMAŁAM
POTWIERDZENIE Z FIRMY ASTERUS

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
ds. UROLOGII
Województwa Małopolskiego
dr n.med. Piotr Maciukiewicz