

MAŁOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Krakowie
Kancelaria Urzędu

Wpłynęło dnia 04. 05. 2017

zał.

Załącznik nr 6

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

GRAŻYNA WYSZYŃSKA - PAWEŁC
(KONSULTANT WZD. W DZIEDZINIE CHIR. SZCZĘKOWO-TWARDYCH)
(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o konsultantach w ochronie zdrowia (t. j. Dz. U. z 2015 r, poz.126 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 ONKOLOGII W WARSZAWIE

w dniu 21-22.04.2017 w postaci OPKATA WPISOWEGO NA KONFERENCJĘ „ONKOLOGIA W CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARDYCH I STOMATOLOGICZNEJ”, NOCLEGI W HOTELE (2 NOCLEGI), POSIEKI (WYKŁAD NA ZAPROSZENIE ORGANIZATORÓW)

- 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):

DE PUY SYNTHES

w dniu 7 V w postaci 7 W

- 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):

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

-
.....
.....
6) który jest wytwórcą, importerem, 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 wspólnikiem 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.

Kralupy, 1.05.2017

(miejscowość, data)

Dr hab. n. med. Grażyna Wyszyńska-Pawelec
specjalista chirurgii szczękowo-twarzowej
specjalista chirurgii stomatologicznej

2412896

(podpis)

