



RPW/52346/2019 P

Data: 2019-05-28

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku
KANCELARIA
WPLYNĘŁO
Data 2019-05-28
Ilość zał. 1
Podpisano: [signature]
Data: [signature]

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Jolanta Kuny-Lisowsky - Młodszy

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):

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):

Firme Pierre Fabre Medicament Polskie Sp. z o.o.
ul. Belwederska 20/22, 00-762 Warszawa

w dniu

22.05.2019 r. w postaci wybita noty wyświadczonego
podczas spotkania lekarzy nadzwyczaj, internistów
i kardiologów w opole w dniu 22.05.2019 r.
dot. choroby z wyrodzeniem, stawów i mięśni mięśni
ciężkość (opłata za nocleg w hotelu w opolu i wyżywienie)

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 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):

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

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

Białystok, 24.05.2018r
(miejscowość, data)

Prof. dr hab. n. med.
Anna Kuryliszyn-Moskal
specjalista chorób wewnętrznych
reumatologii i rehabilitacji medycznej
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie rehabilitacji medycznej