

(1207)

Załącznik nr 2
do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2014 r.
w sprawie wzorów oświadczeń
składanych przez konsultantów
w ochronie zdrowia (Dz. U.
z 2014 r. poz. 1207)

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),Elżbieta Monika Petriczko.....
(imiona i nazwisko)

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(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

umowa z firmą

ICON Clinical Research Limited

South County Business Park

Leopardstown

Dublin 18

Ireland

Tax Number: IE 8201978R

Badanie nr 2-79-52800-002

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):

✓ w dniu 25.07.2021 w postaci reclame w innych miejscach

wykonywającego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków,
środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to
wskazać od jakiego):

✓ 25/10/2015 w dniu w postaci

rachunek za wizyty pacjentów

1) wykonywającego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci

2) 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

3) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów
medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu w postaci

- 4) 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

.....
.....
.....

- 5) 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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Armedu 27/07/2021
.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
dla obszaru województwa zachodniopomorskiego
w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej
.....
(podpis)
dr hab. n. med. Elżbieta Petriczko