

# Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Marek Barbara Dominiak  
(imiona i nazwisko)

urodzony(-na) 19.01.1978

w Warszawie

zamieszkały(-ła) w

00-000 Warszawa  
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):

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

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):

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

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  
wytrobów 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 14.04.2015

w postaci

Mydawnicko Elseniere - kontiemy ze mydawnicko mięzki

2) 16.04.2015

PUM - Pomorski Uniwersytet Medyczny  
- recenzja pracy doktorskiej

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

Hrociach, 08.05.2015

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie chirurgii stomatologicznej  
dla województwa dolnośląskiego

prof. dr hab. Marianna Barbara Dominika