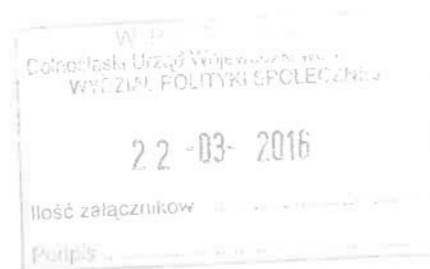


## Oświadczenie



.....

(imiona i nazwisko)

zamieszkał

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 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):

1. Firma Pierze- Fabre Medicament Polska Spółka z O.O – płatność za udział

w Badaniu Klinicznym "LOOO70 IN 309 FO „ – 14 marca 2016 „

2. Firma Via Medica - w postaci pokrycia kosztów udziału w Konferencji Naukowo -

Szkoleniowej ( przelot , zakwaterowanie ) XI Konferencja Edukacyjna Onkologia w

Praktyce Klinicznej „ oraz Konferencja dotycząca Immunologii Nowotworów . –

Warszawa 10-11 marca 2016 „

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

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p. 2

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

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

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

nie.....

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

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):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

.....  
.....

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

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

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

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

.....  
.....

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):  
nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....  
.....  
.....

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, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....  
.....  
.....

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

Ponad

to:.....  
.....

Cykliczne wygłaszanie wykładów dla Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w ramach Szkolenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego kursów dla Farmaceutów z zakresu specjalizacji z farmacji szpitalnej dotyczące „Zasady przygotowywania i podawania leków cytostatycznych” w temacie – Leki p-nowotworowe i leki celowane.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Przebieg 22.03.2016  
(miejscowość, data)

KONKULTANT  
w dziedzinie  
opieki zdrowotnej  
w województwie dolnośląskim  
mgr Emilia Piłgrzyska-Chura  
Przebieg - 22  
(podpis)