

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), .

ANNA KRYSZYNA OROŃSKA

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na)

wz.

zamieszkały(-ła) w

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):

Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej oddział w Lublinie

w dniu 9 października 2016

w postaci

konstatacji o wyborze

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, importерem, 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.

Lubiesz, 18.11.2014
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie medycyny paliatywnej
dla województwa dolnośląskiego
(podpis) med. Anna Orońska

Prośbę tego otępienia nowotwora no wybrady od:

1. „Termedia” - wydawnictwo naukowe -
- wykład w dn. 20.09.2014
2. „Medycyna Paliatywna” - wydawnictwo naukowe - ośrodek
- wykład d. 4.10.2014
3. Stowarzyszenie Kierowników Dusz „Nadzieja” w Strzelcu
- wykład 7 listopada
5. Time for Cancer Munksiplano:
wykład 20 listopada 2014 r.

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie medycyny paliatywnej
dla województwa dolnośląskiego
(podpis) dr med. Anna Orońska