

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

Krzysztof Adam SIMON
(imiona i nazwisko)

urodzony(-na)

w

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):

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) Pielęgniarka - konferencja Naukowe Nowe leki USA 11-15 września 2014 (opiekun, transport, wyżywienie, noclegi, zakwaterowanie)
- 2) Konferencja PTE i LCHZ - 25-27.09.2014. Budweis (opiekun, transport, wyżywienie, noclegi, zakwaterowanie)
- 3) Zjazd AASLD Boston USA 5-13.11.2014 (opiekun, transport, wyżywienie, noclegi, zakwaterowanie)
- 4) Poznanienie Onkologów 21-22.11.2014 (opiekun, transport, wyżywienie, noclegi, zakwaterowanie)

w dniu

w postaci

S. Konkeny Staszo Giebal Sibien 5-6.12.2014
sponsor (kosztowy wyjazd)

6. Konkeny Staszo Rocka Rth. Oarshwms Podzawie
12-13.12.2014 (kosztowy wyjazd)

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

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):

na wzrostem i j.w. z planem pracy farmaceutów sponsoru
wzrostu i j.w. z planem pracy farmaceutów sponsoru
na wzrostem i j.w. z planem pracy farmaceutów sponsoru

w dniu

w postaci

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

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

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

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): *me*

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

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): *me*

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

w dniu

w postaci

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

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

Wrocław 2014-12-7

(miejscowość, data)

M. Jurek

(podpis)

KONSTYTACJA WŁAŚCIWA
w sprawie: oświadczenia
o odpowiedzialności karnej
zgodnie z art. 100 § 1 Kodeksu Saxon