

W P Ł Y N Ę Ł O
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu
KANCELARIA OGÓLNA
28 PAŹ. 2015
Ilość załączników
Podpis (14)

W P Ł Y N Ę Ł O do rozporządzenia Ministra Zdrowia
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu z dnia 5 września 2014 r.
WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ w sprawie wzorów oświadczeń
składanych przez konsultantów w ochronie zdrowia (Dz. U.
z 2014 r. poz. 1207)
29-10-2015
Ilość załączników
Podpis

Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(a),
(imiona i nazwisko)



P.A. Błażejewicz
29-10-2015

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:

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
żywnościowego, 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 wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

ALFA KASPERMANN POLSKA Sp. z o.o.
PRZYGOTOWANIE I WYKONANIE WYKŁADU NT "ROLA SIĘCI
FIBRYNOWEJ W PATOGENEZIE MIAŻDŻYCY"
w dniu 24.10.2015 w postaci PREZENTACJA
VI MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA POL. TOW. ANGIOLOGICZNEGO
WARSAWA, 22-24.10.2015

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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wrocław, dn. 26.10.2015
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie diabetologii
dla województwa dolnośląskiego
(podpis)
prof. dr hab. med. Ryszard Adamczak