



RPW/120543/2019 P

Data wpływu: 2019-06-21

Arme Duzemka
Zdzisław Duzemka
Dekretacja zgodna z dekretem elektronicznym
dokonana w dniu 21.06.2019
Przez Dr. Piotrę Chmielec
w systemie IZD

2019-06-21

Podpis

KANCELARIA OGÓLNA
Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego

21-06-2019

WPLYNEŁO

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany,Grzegorz , Zbigniew Ziolo
(Imiona i nazwisko)

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):

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne LEK-AM Sp. z o.o. NIP 531-14-95443, 05-170 Zakroczym ul. Ostrzykowizna 14 A, z wygłoszenie wykładu „POZ w stronę oddechu” w dniu 13.06. 2019r , umowa z dnia 12.06.2019r.

- 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):

.....
.....

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.

Torzyn , 2019.06.15
(miejscowość, data)

Grzegorz Ziolo
dr n. med. Grzegorz Ziolo
Kierownik Oddziału Chorób i Chorób Płuc
Specjalista chorób płuc
7047732
(podpis)
LUBUSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
Pulmonologiczno-Kardiologiczny
w Torzymiu Spółka z o.o.

