



RPW/32939/2017 P

Data wpływu: 2017-03-14

WPLYNEŁO
KANCELARIA OGÓLNA
Lubuskiego Urzędu Województwa

2017-03-14

Ja, niżej podpisany(-na),**Marek Józef Paśnicki**.....

Miejsce i data:

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):
BRAK INFORMACJI.....

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):

CHIESI POLAND SP ZOO WARSZAWA AL JEROZOLIMSKIE 134.....

w dniu 17.03.2017 DO 18.03.2017R w postaci
...Uczestnictwa ;SYMPOZJUM ALERGII NA POKARMY 2017 ALERGIA POKARMOWA 2017-NOWE
STANDARTY POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNEGO I TERAPII.....

- 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 DOTYCZY.....
w dniu w postaci

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

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):

BRAK INFORMACJI.....
w dniu w postaci

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

CHIESI POLAND SP ZOO.....
w dniuJAK WYŻEJ..... w postaciJAK WYŻEJ.....

- 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):

BRAK INFORMACJI.....

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):

BRAK INFORMACJI.....

w dniu w postaci

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

dr n. med. Marek Paśnicki
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie alergologii
na woj. lubuskie

.....**Żary 13-03-2017R.**.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)