

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), **Ewa Czerska**
(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(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

STOWARZYSZENIE WOLONTARIUSZY „DA-DU” z siedzibą w Szczecinie, ul. Arkońska 4
w dniu **05.05.2025 r** w postaci przelewu gotówkowego za wykonywanie pracy doradcy w Punkcie Konsultacyjno - Diagnostycznym w kwietniu 2025 roku.

~~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, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
.....
w dniu w-

postaci

w dniu w
postaci

w dniu w
postaci

(miejscowość, data)



EWA
CZERSKA
05.05.2025 21:46:43 [GMT+2]
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

(podpis)