

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Lilia Kimber-Dziwisz
urodzony(-na) w

zamieszkały(-ła) w



RPW/132703/2017 P
Data: 2017-04-18

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):
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): **TZMO SA, ul. Żółkiewskiego 20/26, 87-100 Toruń**

w dniu **04-05.04.2017** w postaci udziału w: **Konferencji Szkoleniowej " Wychodzę ze szpitala i co dalej?,,**

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 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):
w dniu w postaci -

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

Podpis 10.04.2017

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
Lilia Kimber-Dziwisz
specjalista medycyny społecznej
i opieki długoterminowej