

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),

.....Danuta Zwolińska.....

(imiona i nazwisko)

urodzony(a) ..... we

Wrocławiu.....

zamieszkał:

.....

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 żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

a).....czynny udział w sesji pediatrycznej ( wykład na temat zaburzeń gospodarki wapniowo-fosforanowej u dzieci dializowanych otrzewnowo oraz prowadzenie sesji), a także czynny udział i moderowanie dyskusją Panelu Ekspertów podczas XXI konferencji :” Postępy w dializoterapii otrzewnowej” w dniu 09 kwietnia 2016 r. ...  
.....  
.....  
.....

w postaci umowy z firmą Baxter Polska Sp.z o.o.

Wynagrodzenia z tego tytułu jeszcze nie otrzymałam

b)

.....

.....

.....

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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wrocław, 20.04.2016 r.

.....  
(miejscowość, data)

Danuta Zwolińska

.....  
(podpis)

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie nefrologii dziecięcej  
prof. dr hab. n. med. Danuta Zwolińska  
