

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), **MARIUSZ SZUTA**

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):

MIP PHARMA POLSKA SPÓŁKA Z O.O.
UL. ORZECHOWA 5, 80-175 GDAŃSK
NIP 5262627553

w dniu **20.10.2016** w postaci **WYNAGRODZENIA O WYSOKOŚCI BRUTO 5712 PLN (NR RACHUNKU 1/10/16) ZA PRZYGOTOWANIE WYKŁADU I WYKŁOSZENIE 4X NA TEMAT: STANY NACŁE W STOMATOLOGII** 13.10. - Rybnik; 14.10. - Częstochowa, Katowice; 15.10. - Białystok-Białystok *

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

* Wykładał mi za darmo reklamy produktów leczniczych firmy, a jedynie materiały szkoleniowe dotyczące nowych standardów zagrożeń zdrowotnego w gabinecie stomatologicznym wg Standardów Polskiej Rady Resuscytacji z 2015 R. Wykładał zarejestrowany przez NRL - przypisano 4 punkty edukacyjne

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.

Kraków, 20.10.2016
.....
(miejscowość, data)


.....
(podpis)

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE
CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

Dr n. med. Mariusz Szuta