

Data:2018-03-28  
RPW/94511/2018 p

SLĄSKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Katowicach  
Biuro Organizacyjno-Budżetowe  
Wpłn. 28-03-2018  
Oddział Kancelarii  
Patrycja Brieze  
Oświadczenie

Załącznik nr 2

Ja, niżej podpisany(-na),

Johnnie Albee  
(imię i nazwisko)

Majer

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:

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

I Findone Zupur Pelur Keem  
Mebururur Klee ne juur 2/2

w dniu 20.04.2018 w postaci wygożdzonego ze pyzgu  
porostu i wyrośniętych pożytków ze kłosa ze kłosa  
w dniu 6-8.06.2018 w kijach

Opow II w dniu 6-8.06.2018 w Kilecie  
- Sklepn Permo-Miocy Spw Zgromadzenie - Zgromadzenie  
- Spw PRM w dniu 14-15.03 w Kilecie

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

.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....

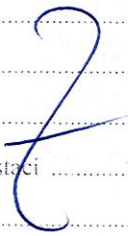
- 7) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....



- 8) będącego 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.

26. 03. 2018

(miejscowość, data)

.....  
.....



.....  
.....

(podpis)