

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE AUDIOLOGII I FONIATRII

dr hab.n.med. Jarosław Markowski

WZÓR

Załącznik nr 2



Data: 2015-04-23
RPW/91296/2015 p

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na),

JAROSŁAW MARKOWSKI

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na):

zamieszkały(-ła):

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):

*MEDICUS Aparatura i Instrumenty Medyczne Sp. z o.o. Sp.k. ul. Grabiszyńska 251 a,
53-234 Wrocław NIP 896 10 17 023 tel.: +48 (71) 34.*

w dniu : 15 – 16.04.2015r. w postaci :

1. Oplata zjazdowa VII BAHA FORUM: 15 – 16.04.2015r.
2. Koszt noclegu w hotelu Copernicus w Toruniu (1 doba 15/16. 04.2015r.).

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):

*MEDICUS Aparatura i Instrumenty Medyczne Sp. z o.o. Sp.k. ul. Grabiszyńska 251 a,
53-234 Wrocław NIP 896 10 17 023 tel.: +48 (71) 34.*

w dniu : 15 – 16.04.2015r. w postaci :

3. Oplata zjazdowa VII BAHA FORUM: 15 – 16.04.2015r.
4. Koszt noclegu w hotelu Copernicus w Toruniu (1 doba 15/16. 04.2015r.).

- 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):

*MEDICUS Aparatura i Instrumenty Medyczne Sp. z o.o. Sp.k. ul. Grabiszyńska 251 a,
53-234 Wrocław NIP 896 10 17 023 tel.: +48 (71) 34.*

w dniu : 15 – 16.04.2015r. w postaci :

5. Opłata zjazdowa VII BAHA FORUM: 15 – 16.04.2015r.

6. Koszt noclegu w hotelu Copernicus w Toruniu (1 doba 15/16. 04.2015r.).

- 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.

Katowice 21/04/2015

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE AUDIOLOGII I FONIATRII

dr hab.n.med. Jarosław Markowski

(podpis)