


 RPW/117795/2019 P  
 Data: 2019-09-05

Dekretacja zgłoszenia z deklaracją elektroniczną

dokonana dnia 5.9.19 przez

CM w systemie EZD

## Załącznik nr 2

 do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
 z dnia 5 września 2014 r.  
 w sprawie wzorów oświadczeń  
 składanych przez konsultantów  
 w ochronie zdrowia (Dz. U.  
 z 2014 r. poz. 1207)

 ZACHODNIOPOMORSKI WÓJCI  
 Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

05.09.2019

## Oświadczenie

 Ja, niżej podpisany(a), Mwone Priomkowika - Gbričke  
 (imiona i nazwisko)

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):

① Celon Pharma, ② Polpharma

① w dniu 29-31.08.2019 w postaci opłat ① Fee udziału w konferencji Astma Alergie i POCOP w Jachacie oraz ② opłaty za hotel w dniach 29-31.08.2019

② Umowa podpisana 2.09.2019 - Polpharma opłata udziału w konferencji w Jachacie TOP PULMONOLOGICAL TRENDS 28-30.11.2019 oraz opłata hotelowa.

- 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):  
.....  
.....  
.....

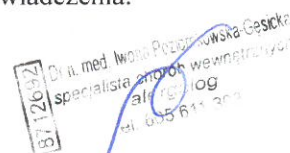
w dniu ..... w postaci .....

.....  
.....  
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.

*Arzycz 2.05.2019*  
.....  
(miejscowość, data)



.....  
(podpis)