

275-1.962.51.2019



RPW/128414/2019 P  
Data: 2019-10-08  
ID: 00890204590282

ZACHODNIOPOMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Szczecinie  
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

25. 09. 2019

Nr RPW/128213/2019

Ilość załączników ..... podpis .....

*UPSA*

(treść dekretacji umieszczającej na warunkach określonych przez Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wzorów oświadczeń)

**Dekretacja zgodna z dekretem** ..... **elektronizacja** .....

dokonana dnia 25.9.19 przez CU w systemie EZD

MINISTERSTWO ZDROWIA

z 2014 r. poz. 1207)

2019 -10- 08

WPŁYNĘŁO

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany(a),

THONA POZIOKOWSKA - GĘBISIA

(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):

ASTRA ZENECA

w dniu 20/21.09.2019 w postaci .....

konferencji w hotelu A-2 Forum  
Respiratory

1. The first part of the document  
describes the general situation  
of the country and the  
state of the economy.  
2. The second part of the document  
describes the state of the  
economy and the state of the  
economy.

3. The third part of the document  
describes the state of the  
economy and the state of the  
economy.

- 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 .....

.....  
.....  
.....

