


 RPW/116890/2019 P
 Data: 2019-09-04

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)

 (treść dekretacji dostosowanej na argumenty elektronicznej)
 Dekretacja zgodna z Dekretacją Elektroniczną

dokonana dnia 4.9.19 przez Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),

(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):

WZK
 w Szczecinie
 Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
 04.09.2019
 Nr
 Ilość załączników podpis

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):

CHIESI Poland Sp. z o.o. Warszawa St. Jerozolimskie 134

w dniu 22.08.19 w postaci - Polityka konku udziału w konferencji ERS Functional Congress 2019 w dni 28.09 - 2.10.19 w Madrycie Hisz.

- koszty podróży samolotem w obie strony
- koszty zakwaterowania i wyżywienia w hotelach w Madrycie + jeden dzień w Warszawie
- opłata za uczestnictwo w Kongresie

- 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):

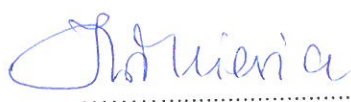
w dniu w postaci

8) będącego 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(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Ścin 30.08.19
(miejscowość, data)


(podpis)
KONSULTANT WOJEWÓDZKI
dla obszaru województwa zachodniopomorskiego
w dziedzinie chorób płuc
lek. med. Iwona Witkiewicz