

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Barbara Gardyjas**

(imiona i nazwisko):

...gizonvi(-na)

zamieszkały(-ła) w

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:

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

aninu

W DOSTAWIE

Wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, produktem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego...)

Nestle Polska S.A.
mleka modyfikowane dla niemowląt

w dniu


W DOSŁĘ,

w dniu 4-5.10.19. w domu wyjechał dla pożegnania
na konferencję dla pożegnania POZ oraz pobytku
w hotelu w czasie konferencji.
1. Słogło - Opolska konferencja pożegnania
Temat wyjazdu: Organizacja pracy. Porada
edukacyjna pożegnania POZ.

specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od 1 stycznia 2017 r. roku)

W dniu w Dostaw.....

4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego:

W dniu W Dostaw 

5) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na pobytowanie ze strony stałego lokumtarza w celu wyjazdu z...

nie (czyli tak, to wskazać od kiedy)

w dniu w postaci

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

~~.....~~

- 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 grn w dost.....
.....
.....
.....

- 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 grn w dost.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Rybnik 5.10.2019
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA
GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO
mgr Barbara Gardyjas
WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE

