



WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Paweł Zbigniew Wdówik .....  
(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):

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

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

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

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):

Compass Public Relations S.C.K. Waligóra, A.Pawlikowski z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 64 lok 45 00-872 Warszawa w ramach projektu Zdrowie-Człowiek-Profilaktyka realizowanego przez Market Access Audit oraz Compass PR (projekt realizowany dzięki wsparciu finansowemu Pfizer Polska Sp. Z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Postępu 17B, 02-676 Warszawa) – stworzenie utworu zatytułowanego „*Profilaktyka chorób zakaźnych – kierunek do zbudowania zdrowej firmy. Poradnik dla pracodawców*”.....

w dniu: umowa zawarta w dniu 21.09.2017 płatność nastąpi po dostarczeniu ostatecznej wersji utworu w postaci honorarium za opracowanie treści i przeniesienie autorskich praw majątkowych do utworu „*Profilaktyka chorób zakaźnych – kierunek do zbudowania zdrowej firmy. Poradnik dla pracodawców*”.....

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

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*Radom 16. 10. 2017*

(miejscowość, data)

*A. Waligóra*

(podpis)