


Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a),


 (imię i nazwisko)

(imię i nazwisko)

urodzony(a) w

zamieszkały(a) 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(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):

J. Poppiuk
(treść deklaracji zgodna z treścią inwentarza
na dokumentację elektroniczną)

Dekretacja zgodna z dekretem elektronicznym

dokonana w dniu 28.06.2015 r. przez

1. Buck, 2. Co. Capt. 18

Formy pracowników

treść elektroniczną z podaną treścią umieszczoną
w dokumencie elektronicznym

Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną
wydana w dniu: _____

..... przez
..... w okresie 1990

... w systemie E2D

Podpis pracovníka

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

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

Inter Ubezpieczenia -
.....
.....

w dniu 18-20.06.2015 w postaci preloz i zalozenie awie one

uczestnictwo w Konferencji "Dydyjchi system ochrony zdrowia -
wyzwanie na przyszlosc" - Centrum pol, 19.06.2015
.....
.....

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.

Opole, 29.06.2015
.....
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie otolaryngologii
dla województwa opolskiego
(podpis)
dr n. med. Jerzy Jakubiszyn