

Oddział Zdrowia Publicznego i Statystyki Medycznej  
**Oświadczenie**  
 30 KWI. 2019  
 W PŁY N E Ł O  
 Do: Naczelnik Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu  
 30-04-2019  
 SEKRETARIAT  
 Urzędu Zdrowia i Polityki Społecznej

Ja, niżej podpisany(-na), .

Marzena Era Januszewska  
 (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(-łam) 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):

JO Consulting Spółka z O.O.  
ul. Bagatelka 10 m 28, WARSZAWA  
w dniu 19.04.2019

w postaci .....

prezentacja wykład  
karta G11, 2T  
dziesięćset jedenastu złotych,

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



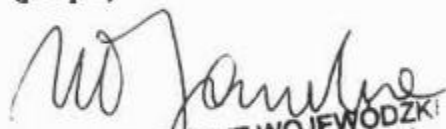
Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*Hrochaw*

(miejscowość, data)

*30 kwietnia 2018*

(podpis)

  
KONSULTANT WOJEWODZKI  
w dziedzinie fizyki medycznej  
dla województwa dolnośląskiego  
dr n. med. Marzena Janiszewska