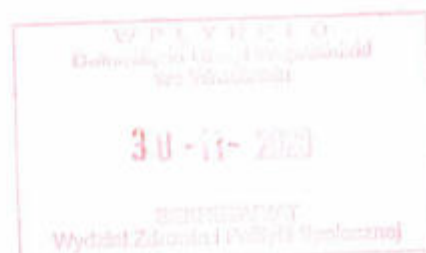


Oświadczenie



Ja, _____, niżej podpisany... dr n.med. Emilia Filipczyk-Cisarż.....

linijka 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 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):

1. BRISTOL-MYERS SQUIBB : „ Warsztaty Immunologiczne – moderowanie konferencji ,
prowadzenie dyskusji Posumowanie Konferencji – Wrocław 9 listopad 2020

Wpłata :-

20.11.2020.....

.....

- 3). wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

nie.....

.....
.....

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

2) 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):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

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

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

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

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

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

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

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

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

- 4) 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):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

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

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

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

- 5) 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):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

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

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

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Świdawa 30.11.2020

(miejscowość, data)

.....
(podpis)

Krajowy Instytut Onkologii
Im. Pastera
Dzielnica onkologii klinicznej
dla województwa łódzkiego
dr n. med. Emilia Kuczyńska-Cisarz