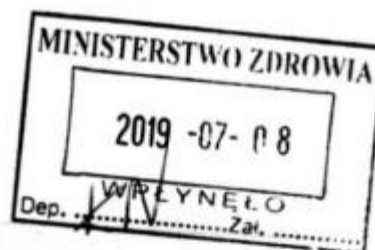




RPU/86635/2019 P
Data: 2019-07-08
ID: 00890204302985



ie

Ja ,niżej podpisany... dr
Cisarz.....
(imiona i nazwisko)

n.med.Emilia W P L Filipczyk-
Dzielnia Urząd Województwa
Wrocław

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. MSD Polska Sp.z o.o. – Konferencja „ Karkonoskie Innowacje – Centrum Kotliny Jeleniogórskiej – Jelenia Góra „ dnia 5-6 kwiecień 2019
Wykład Pt. : „Leczenie Systemowe Nowotworów jak to się zaczęło i dokąd zmierzamy „
Wpłata 19.06.2019
.....
.....
.....
- 3) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
nie.....
.....

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

- 4) 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.....
.....
.....
.....

- 5) 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.....
.....
.....
.....

- 6) 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.....

.....

.....

.....

- 7) 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):

nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.

2.....

.....

.....

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

.....

.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Sopot 21.06.2019
.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie onkologii klinicznej
WOJEWÓDZKA DZIAŁALNOŚĆ
.....
dr (podpis) *Emilia Filipek-Łazarska*