

# Oświadczenie

Oddział Zdrowia Publicznego  
i Statystyki Medycznej

05-11-2019

n.med.Emilia

Filipczyk-

Ja, \_\_\_\_\_, niżej podpisany... dr  
Cisarż.....  
(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 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.Pfizer Polska Sp. zo.o. „ Konferencja Onkologiczna – Warsztaty dotyczące nowoczesnych form leczenia w wybranych nowotworach litych – Talin 24.10. - 27.10.2019 Sponsorowanie podróży , zakwaterowania i Fee

- 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 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.

*Łódź 5.11.2019*  
.....  
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
w dziedzinie onkologii klinicznej  
dla województwa łódzkiego  
.....  
(pódpis) *Med. Emilia Filipczyk-Clasz*