

# Oświadczenie

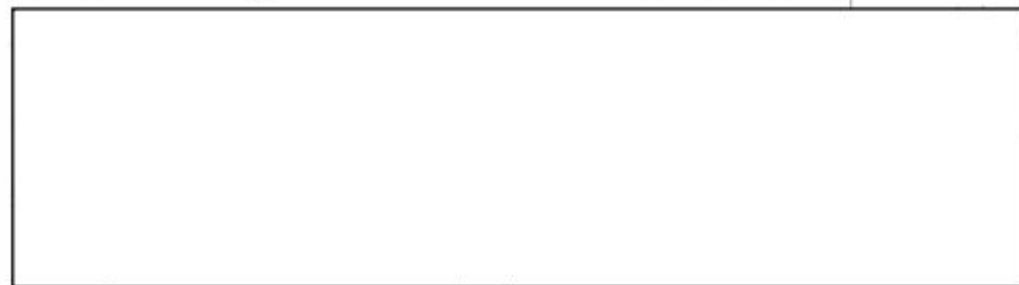
W P Ł Y N Ę Ł O  
Dołnośląski Urząd Wojewódzki  
w Wrocławiu

11 MAR. 2019

SEKRETARIAT

Ja, niżej podpisany(-na), .

ELZBIETA PONIEWIERKA  
(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):

SPEDKA EUPHARMA AG SP. Z O.O.  
2 siedziba w WARSZAWIE ul. LESZNO 14  
.....  
.....

w dniu ..... 07-09<sup>03</sup> 2019 r. (MARTEC) .....

w postaci ..... KOSZTÓW SPONSOROWANYCH: FREEDOM  
ZAKWATEROWANIA, OPŁATY RESESTRACJONALNE  
INNICH T.J. OPŁATY MEMBERSHIP ECCO  
..... KONFERENCJE ECCO .....

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu .....

w postaci .....

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.

Wrocław 11.03.2019

(miejscowość, data)

Gabrielę Pocięcha

(podpis)