

Oświadczenie



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

n.med.Emilia

Filipczyk-

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. Wrocławski Uniwersytet Medyczny- Farmacja Kliniczna – Kurs Doskonalący dla Farmaceutów –wykład i ćwiczenia :”Znaczenie Badań Klinicznych w Praktyce Medycznej „ - 30 listopada 2019 Wrocław

Wpłata 23.12.2019

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

- 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.

Podpis 31.12.2019
.....
(miejscowość, data)

KONULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie onkologii klinicznej
dla województwa dolnośląskiego
.....
(podpis) med. Emilia Filipezyk-Clarek