



RPW/205412/2022 P
Data: 2022-09-14
Dolnośląski Urząd Wojewódzki
we Wrocławiu - Kancelaria

Oświadczenie

Załącznik nr 2
W P Ł Y N Ę Ł O
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu
WYDZIAŁ NIERUCHOMOŚCI, ROLNICTWA I ŚRODOWISKA
14-09-2022
Ilość załączników

Ja, niżej podpisany(-na), JADWIGA KOTOWSKA

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(-na) prawo do świadczenia usług o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

UOZAT J XXX ZGADZ POLEKOWO

TO ARZYSTWA NEMATOWODO I TRANSFUZJO

w dniu 08-10-09-2022

w postaci UWERTME

W P Ł Y N Ę Ł O
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu
SEKRETARIAT
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
i Statystyki Medycznej
14 WRZ 2022

2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczony do wytwarzania produktów leczniczych, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

in, w postaci

konującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją le-
środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów me-
ych (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.

Łopusz 12.05.2022
(miejscowość, data)

Julia Holajda
(podpis) dr n. med.
specjalista chorób wewnętrznych
hematolog, onkolog kliniczny
6768128, tel. 505 149 579