

Oświadczenie



Ja, niżej podpisany(-na),

Olga Maria Maniowska
(imiona i nazwisko)



13

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):

Askleas Pharma Sp. z o.o.
ul. Osmańska 14
02-823 Warszawa

w dniu 01.06 - 05.06.2019

w postaci
a) opłata rezerwacyjna uczestnicze w ABC2019
b) opłata za meble (krzesła, łóżka)
c) opłata za zakwaterowanie w hotelu.

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(-m) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wrocław
18.06.2019
.....
(miejscowość, data)

O. Mazanowska
.....
(podpis)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w dziedzinie nefrologii
dla województwa dolnośląskiego

prof. dr hab. Oktawia Mazanowska

SZ. P. OKTAWIA MAZANOWSKA

Warszawa, 10 maja 2019

Mamy przyjemność potwierdzić uczestnictwo w **American Transplant Congress 2019 (ATC 2019)**, który odbędzie się w dniach **01-05.06.2019 w Bostonie**.

Przed rozpoczęciem forum prześlemy umowę sponsoringu uczestnictwa. Uprzejmie prosimy o podpisanie jej i przekazanie Przedstawicielowi firmy.

Poniżej przekazujemy najważniejsze informacje dotyczące wyjazdu.

Zakwaterowanie – pokój 2-osobowy.

Podczas zameldowania w hotelu każdy z gości zostanie poproszony o kartę kredytową w celu zabezpieczenia dodatkowych płatności takich jak telefon czy mini bar. Zabezpieczenie płatności oznacza, iż w przypadku korzystania z dodatkowych usług hotelowych i nie uregulowania ich gotówką, opłata za nie zostanie pobrana z karty.

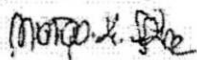
Firma Astellas pokrywa koszt zakwaterowania w hotelu, natomiast nie ponosi żadnych dodatkowych kosztów związanych z pobytem.

Rejestracja - Firma Astellas dokona pełnej, która obejmie uczestnictwo w sesjach naukowych.

Przełot i bilety lotnicze - Bilety zostaną rozdane podczas zbiórki na lotnisku lub przesłane w formie elektronicznej na kilka dni przed wylotem.

W razie jakichkolwiek pytań dotyczących organizacji wyjazdu uprzejmie prosimy o kontakt z Przedstawicielem Medycznym.

Z poważaniem,



Małgorzata Sęk

Astellas Pharma Sp. z o.o.

ul. Osmańska 14

02-823 Warszawa

Astellas Pharma Sp. z o.o.
Osmańska 14, 02-823 Warszawa
22 545-11-11, fax 22 545-11-10
117-10-08-187