

Nad:
Kancelaria Btu - Kulturova



RPW/71225/2017 P
Data: 2017-03-28

Poczta Polska

Opłata pobrana
Taxe perçue

6 zł 80 gr

PRIORYTET
PRIORITAIRE



R



(00)359007731286655111

MAŁOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Krakowie
Kancelaria Urzędu

Wpłynęło
dnia: 28. 03. 2017

Zat. -1-

Ramona Paul
Dobena Stannich-Kapice
Wojewódzkie Centrum
Zdrowia Publicznego
Wydział Polityki Społecznej
Małopolski Urząd Wojewódzki
w Krakowie
ul. Basztowa 22
31-156 Kraków

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), MIROSŁAW BIK-MULTANOWSKI.....

(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):

Firma MAHTA na zlecenie firmy BIOMARIN.....

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

w dniu ~~4-12-2016~~ ^{20.03.2017} w postaci: umowa o dzieło obejmująca opracowanie raportu dotyczącego praktyki klinicznej postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w fenyloketonurii

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

- 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

