

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), PIOTR MACIUKIEWICZ

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na) w

zamieszkały(-a) w

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):

.....
.....
w dniu 18-19.01.2016 w postaci OPŁATA ZA PRZELOT
KRAKÓW MONACHIUM SZPIA MONACHIUM KRAKÓW,
KOŁO / NOCOW

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 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):

.....
w dniu w postaci

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

KRAKÓW 21.01.2016

(miejscowość, data)


.....
(podpis)

MAŁCZYŃSKI
WOJEWÓDZKI
Kancelaria I Zjazdu
Wpłynęło
dnia 29. VI. 1916

11000

RPW'31091/2016 P
Date: 2016-01-23

Ubezpieczenie
TAXE PERQUE-FOLOGA
Jmowa nr ID 291195 z Poczty Polską S.A.
z dnia 12.12.2014 r.
WADANO W TYP KRAJOW 2R-F

Načelníku
ul. Bazatova 22
31-156 Kizilov


 (00)659007734470448224

 (00)659007734470448224

 (00)659007734470448224

 (00)659007734470448224

DZIENNIK PODANCI



20 styczeń 2016, Skórzewo

Oświadczenie

Niniejszym dokumentem potwierdzam, iż Pan Dr n. med. Piotr Maciukiewicz uczestniczył w Spotkaniu Badaczy w Sofii, które odbyło się w dniach 18-19 stycznia 2016 w ramach badania klinicznego No0002-C201, Novalon SA, CRO odpowiedzialne za prowadzenie badania Comac Medical Ltd. W związku z uczestnictwem Pana Dr Piotra Maciukiewicza w w/w spotkaniu Sponsor poniósł następujące koszty:

Przelot Kraków-Monachium-Sofia-Monachium-Kraków – 740,5 EUR
Zakwaterowanie Festa Hotel Sofia – 30,8 EUR

Małgorzata Suligowska

M. Suligowska

Clinical Research Associate

Tel: +48 668 000 830

malgorzata.suligowska@comac-medical.com