

MAŁOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
 z siedzibą w Krakowie
 Kancelaria Urzędu

Wpłynęło dnia 05. 01. 2015

ZŁOŻONO OSOBIŚCIE



Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na) Bogdan Batko.....
 (imiona i nazwisko)

urodzony(-na) W

zamieszkały(-ła) 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):

.....
 ..MSD Polska sp.. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul Chłodnej 51, 00-867
 Warszawa.....
 w dniu ...22.12.2014..... w postaci ...
 wynagrodzenie za przygotowanie i wygłoszenie wykładu " Wieloletnie badania kliniczne w reumatologii. Wyniki 5-letniego badania Go-Reveal" Kraków 21.11.2014r.....

- 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):

.....
.....jak w pkt 2.....

.....
w dniu w postaci

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

- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
..... jak w pkt 2.....

.....
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):

Nie posiadam wiedzy w tym zakresie odnośnie firmy MSD.

.....
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):

Nie posiadam wiedzy w tym zakresie odnośnie firmy MSD.

.....
w dniu w postaci
.....
.....

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

Kielce 03.01.2015 r.
.....

(miejscowość, data)

Bogdan Bielecki
.....
(podpis)