



RPW/104984/2016
Data: 2016-09-14

W

Lublin, 12.09.2016
Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublin
KANCELIARIA OGÓLNA

14-09-2016

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana, Ewa Justyna Poleszak będąca konsultantem wojewódzkim w dziedzinie farmacji aptecznej, oświadczam, że w oświadczeniu z dnia 05.09.2016 (Załącznik nr 2) błędnie wpisałam datę otrzymania świadczenia pieniężnego uzyskanego od firmy Aesculap CHIFA sp. Z o.o.
Prawidłowa data uzyskania świadczenia to 26.08.2016.

Prof. dr hab. Ewa Poleszak
Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie farmacji aptecznej

W

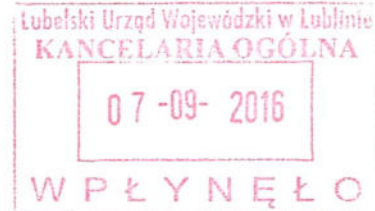


RPW/102072/2016
Data: 2016-09-07

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), **Ewa Justyna Poleszak**
(imię 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):

Aesculap CHIFA sp. Z o.o.

w dniu 16.08.2016..... w postaci środków pieniężnych

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.

Lublin, 05.09.2016
(miejscowość, data)

.....

(podpis)