



RPW/43246/2015
Data: 2015-05-13

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Tomasz Maciej Filipowski
(imiona i nazwisko)
urodzony(-na)
zamieszkały(-ła) w.

Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku
PUNKT OBSŁUGI KLIEN'TA
Załącznik nr 2
Data: 13. 05. 2015
Pozostałe dane: 0
Podpis: [signature]

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 w postaci

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):

Astellas Pharma Sp. z o.o.

ul. Osmańska 14

02-823 Warszawa

w dniu 09.05.2015 _____ w postaci Honorarium za wykład w czasie spotkania Uro-Onkologia Augustów 08-09.05.2015 spotkanie interdyscyplinarne Polskiego Towarzystwa Urologii i Polskiego Towarzystwa Onkologii oddziały podlaskie.

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(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Białystok 13.05.2015
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
d/s Radioterapii Onkologicznej

dr. n. med. Tomasz Filipowski
(podpis)