

WYPEŁNIŁO
PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI
Wydział Polityki Społecznej
Data 25.09.2015

Deklaracja zgodna z deklaracją elektroniczną
dokonaną w dniu 25.09.2015 przez
Dyrektora Wydziału

Załącznik nr 2

dość za! Podpis
Oświadczenie

(podpis)

Ja, niżej podpisany(-na), **IZABELA JOANNA SZARMACH**

(imiona i nazwisko)

urodzony(-na)

zamieszkały(-ła)

Podlaski Urząd Wojewódzki, Sąd Wojewódzki
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) ko-
rzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

Data

25.09.2015

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Dość za!

podp.

podp.

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):



SCP/10407/2015
ID: 00010300115487

.....
.....
.....
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 współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cy-
wilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1–6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
GRAND- ORTHO Sp. z o.o. ul. Annopol 3, 03-236 Warszawa REGON 140962236 NIP
5242605927

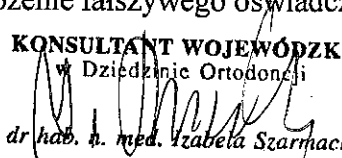
Polskie Towarzystwo Ortodontyczne 00-203 Warszawa ul. Bonifraterska 17 pok. 603
NIP 7121939664

.....
w dniu 14 września 2015 roku w postaci opłaty uczestnictwa w Warsztatach praktycznych
programu Dolphin w Warszawie

w dniu 16-19 września 2015 roku w postaci opłaty uczestnictwa w 18. Zjeździe PTO w
Szczecinie
.....

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

BIAŁYSTOK, 24 września 2015 r.
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w Dziedzinie Ortodontyki

dr hab. n. med. Izabela Szarmach
(podpis)