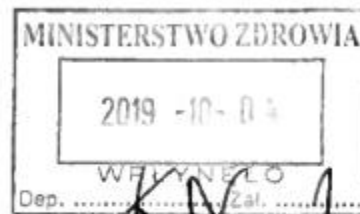




RPU/124666/2019 P
Data: 2019-10-04
ID: 00890204580065

29.09.2019

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa
Warszawa



W załączeniu przesyłam oświadczenie o uzyskaniu korzyści o wartości wyższej niż 380 zł zgodnie z 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.) w związku z udziałem w Europejskim Kongresie Neurochirurgów w Dublinie w dniach 24-27 09. 2019.

Z wyrazami szacunku

Prof. dr hab. Tomasz Trojanowski
Konsultant Krajowy ds. Neurochirurgii

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), ...Tomasz Trojanowski.....
(imiona 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(am) 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):

...MagForce AG, Berlin, RFN.....

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

w dniu ...24-27.09.2019..... w postaci ...pokrycie kosztu udziału w Europejskim Kongresie Neurochirurgii (EANS) w Dublinie

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

- 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

.....

w dniu w postaci

w dniu w postaci

[Handwritten signature]
(podpis)