



"WUW160340839"

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu

Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

poz. 1207

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu  
Dziennik Ustaw  
KANCELARIA GŁÓWNA  
WPLYWŁO DZIA 12. 10. 2016  
L. dz. 1 81338  
Zaś. [signature]  
Ja, niżej podpisany(zna):

WPLYWŁO DZIA 13. 10. 2016  
Załącznik nr 2  
WPLYWŁO DZIA  
Oświadczenie  
Zaś. [signature]

Aleksandra Dąbala-Pandrowka

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):

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

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):

Medac GmbH Sp z o.o.

02-676 Warszawa

ul. Portowa 215

w dniu 28.09-02.10.2016 w postaci .....

opłata za udział w zjeździe EADV Wiedeni  
opłata za nocleg i wyżywienie

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

Paris 11.10.2016

(miejscowość, data)

dr hab. n. med. Aleksandra Dąbrowska  
specjalista dermatolog i wenerolog  
tel. kom. 602 15-83-60  
7 3 9 0 1 6 3

(podpis)