

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana, Maria Litwiniuk.....
(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 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):

wynagrodzenia za prowadzenie badań klinicznych w 2015 roku i 2016 roku

Badania prowadzone w czasie jak wyżej, rachunki wystawiane często z wielomiesięcznym wyprzedzeniem w stosunku do otrzymywanych płatności, dlatego płatności te ujęto zbiorczo, niektóre z nich były ujęte we wcześniejszej sprawozdawczości.

1. Samsung (1 płatność) - Numer Protokołu: SB3-G31-BC
2. Safe Her (2 płatności) - Numer protokołu: MO28048
3. PH3-01 - Numer Protokołu: PH3-01
4. MYL-HER - Numer Protokołu:3001
5. BERENICE - Numer Protokołu: WO29217
6. SYM-004 - Numer Protokołu: EMR200637-002

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p. 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):
nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p. 2
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):
nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p. 2
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):
nie, jeżeli nie dotyczy to podmiotów wymienionych w p.
2.....
w dniu..... w postaci.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Poznań, 30 czerwca 2016

.....
(miejscowość, data)

Dr hab. med. Maria Litwiniuk
M. Litwiniuk
.....
Konsultant wojewódzki
w dziedzinie onkologii klinicznej