

Za zgodność z oryginałem  
stwierdzam  
.....  
*Katarzyna Hoffmann*  
Poznań, dnia 22.07.2016

- 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, importерem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....

Za zgodność z oryginałem  
stwierdzam

Poznań, dnia

22 CZE 2016

*Tatiana Hoffmann*



- 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):

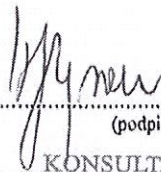
.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....

- 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):

.....  
.....  
.....  
w dniu ..... w postaci .....

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

Poznań 25. 05. 2016  
.....  
(miejscowość, data)

  
.....  
(podpis)

KONSULTANT  
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO  
W DZIEDZINIE FARMACJI SZPITALNEJ

dr n. farm. Hanna Jankowiak-Graz

Za zgodność z oryginałem  
stwierdzam

Poznań, dnia 22 CZE 2016

  
Katarzyna Hoffmann