

Wielkopolski Urząd Wojewódzki PI-W. Poz. 1, 2012. 8

22 Poznań  
wydział polityki społecznej i zdrowia  
al. Niepodległości 16/18  
61-713 Poznań

Poz. 1207

Dziennik Ustaw

Załącznik nr 2

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGLOGII

dr n. med. Izabella Pawlik

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu  
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

WZÓR  
WOLNY  
DZIA  
06.06.2017  
WUW170251321

Oświadczenie  
zał.

Ja, niżej podpisany(-na), IZABELLA PAWLIK  
(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(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

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

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu  
KANCELARIA GŁÓWNA

WOLNY  
DZIA  
06.06.2017  
L. dz. 108721  
zał.

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):

AstraZeneca - opłata za pobyt hotel, wyżywienie,  
opłata konferencyjna w CEF Respiratory Forum  
31.5.17 - 02.06.17

w dniu 1.6.17 w postaci 1.6.17

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGLOGII  
dr n. med. Izabella Pawlik

- 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 .....

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGOLOGII  
dr n. med. Izabella Pawlik

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

05.06'17

(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
ds. ALERGICZNYCH  
dr n. med. Izabella Pawlik

(podpis)